

Identification du pilote			
Nom		Prénom	
Date de naissance		Lieu de naissance	
Adresse		Adresse e-mail	
Code Postal + Ville		Nationalité	
N° de téléphone		Profession	
N° de licencié FFA ou FFPLUM		Section : AVION/ ULM	
Pour les pilotes avion Médical : Date d'obtention / Date de fin validité			/
☐ J'atteste avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance individuelle accident (D231-1-4 du Code du sport)			
Personne à prévenir en cas d'urgence (Nom et Tél)			

Droit à l'image, informations personnelles

☐ Le soussigné(e) (ou son représentant légal), autorise l'aéroclub du Bocage à utiliser son image (ou celle du mineur) sur tout support destiné à la communication interne ou externe pour la promotion des activités de l'association. Le soussigné(e) est informé du fait que des données à caractère personnel le concernant seront collectées et traitées informatiquement par l'aéroclub du Bocage, notamment les paramètres de vols. Ces données sont consultables selon la nature des informations et des événements par les dirigeants du club et les autorités compétentes sur réquisition du Procureur de la République.

☐ **Le soussigné(e) autorise l'ACB à diffuser ses coordonnées sur le site WEB de l'aéroclub du bocage (mail + n° de téléphone)**

☐ Le soussigné(e) déclare être informé que son compte pilote doit être créateur du montant du vol à effectuer afin de pouvoir effectuer une réservation, et voler.

☐ J'ai pris connaissance des Statuts et du Règlement intérieur à l'aéroclub du Bocage et je m'engage à signaler sans retard la perte du titre qui m'autorise à voler.

☐ J'autorise le club à prélever sur le compte pilote le montant de la cotisation annuelle de 100 €

Nom, Prénom :

Signature :

A le

POUR LES MEMBRES MINEURS, Nom et Prénom des deux parents ou responsables légaux :

En signant ce document, les représentants légaux du membre mineur l'autorisent à voler en solo et avec instructeur.

Parent 1 Signature

Parent 2 Signature