



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2024

Aéro-club PARIS.AERO 04050

Cette fiche est destinée à l'AEROCUB et ne doit en aucun cas être envoyée à la FFA
La notice d'information assurance et les contrats sont disponibles sur le site www.ff-aero.fr

| | | |
|--|---------------|---|
| Nom* : | Prénom* : | <input type="checkbox"/> Licence dématérialisée |
| Date de naissance* : | N° licence* : | |
| Adresse* : | | |
| Email* : | | |
| Téléphone : | Mobile* : | |
| Certif. médical aéronautique Classe 2 ou 1 valide jusqu'au ____ / ____ / ____ | | |
| Certif. médical absence de contre-indication (Ministère Sports) valide jusqu'au ____ / ____ / ____ | | |
| <input type="checkbox"/> Durant la période de validité de médical, le licencié atteste avoir rempli le questionnaire de santé SPORT et avoir répondu "NON" à toutes les questions (D231-1-4 du Code du sport). | | |

Dirigeant ou encadrant (FI, entraîneur, CAEA) au sein d'un CLUB / CDA / CRA ou de la FFA

Si oui, lieu de naissance (dépt/ville/pays) :

et nom de naissance si différent :

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| Pilote : | Qualification : | Profession : |
| <input type="checkbox"/> Elève | <input type="checkbox"/> Montagne | <input type="checkbox"/> Scolaire/Étudiant |
| <input type="checkbox"/> ABL | <input type="checkbox"/> Nuit | <input type="checkbox"/> Exploitant agricole |
| <input type="checkbox"/> LAPL | <input type="checkbox"/> Voltige | <input type="checkbox"/> PDG/Cadre Sup. |
| <input type="checkbox"/> PPL | <input type="checkbox"/> IFR / IR | <input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise |
| <input type="checkbox"/> CPL / ATPL | | <input type="checkbox"/> Prof Libérale |
| | | <input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier |
| | | <input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan |
| | | <input type="checkbox"/> Retraité |
| | | <input type="checkbox"/> Pilote de ligne |
| | | <input type="checkbox"/> Pilote militaire |
| | | <input type="checkbox"/> Autre |

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> FI(A) jusque <input type="text"/> | N° FI(A) <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Fi de FI |
| <input type="checkbox"/> FIE jusque <input type="text"/> | N° FIE <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> FE(A) jusque <input type="text"/> | N° FE(A) <input type="text"/> | |
| <input type="checkbox"/> CRI jusque <input type="text"/> | N° CRI <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> CRI |
| <input type="checkbox"/> News letter FI | <input type="checkbox"/> News letter FE | |

Ne pas recevoir infos (mails, actu) de la FFA Recevoir infos (mails, actu) des partenaires de la FFA

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2023/2024

| | | |
|---|---------------------------------|----------------------|
| JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2024 LA FORMULE SUIVANTE : | Prix | A payer |
| <input type="checkbox"/> FORMULE 1 : Le PACK COMPLET [Licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€) + 1 abonnement d'un an à INFO-PILOTE] | 136 € | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 10 000€) | 89 € | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes) | - 14 € | <input type="text"/> |
| Assureur / courtier <input type="text"/> | N° contrat <input type="text"/> | |

| | |
|--|-------|
| OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS : | |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€) | 80 € |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€) | 160 € |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€) | 210 € |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€) | 260 € |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€) | 330 € |
| <input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€) | 430 € |

| | |
|--|-------|
| OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FI/FE | |
| <input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 500€) et assistance complète FI/FE | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Responsabilité civile personnelle FI/FE | 103 € |

| | |
|--------------|----------------------|
| TOTAL | <input type="text"/> |
|--------------|----------------------|

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES

Conjoint : à défaut, enfants nés ou à naître par parts égales; à défaut ayants droit.

Autre : **Date et signature :**

Mode de paiement :

Par Chèque ci-joint à l'ordre du club

Par Prélèvement sur mon compte aéroclub

*NB: Vos données personnelles sont collectées à l'occasion de votre prise de licence fédérale.
Pour plus d'informations vous pouvez vous reporter à votre espace SMILE.