

Chamrousse Parapente

469 rue des gentianes 38410 Chamrousse 06-08-01-43-06 jeff@chamrousseparapente.fr
www.chamrousseparapente.fr

Fiche d'inscription

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

Code postal :

Ville :

Numéro de portable :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Portable :

Poids :

Taille :

Niveau : Débutant – Brevet initial N° : - Brevet de pilote N° : (rayez la mention inutile)

Numéro de licence FFVL si vous en possédez une : (Ne rien marquer si vous n'en avez pas)

Avez-vous des contre-indications pour le parapente (voir avec votre médecin) ? -Oui (préparez un certificat médical de non-contre-indication à la pratique parapente) –

Non (vous n'avez rien à faire) (Rayez la mention inutile)

Je m'inscris au stage :

- Initiation module 1 (Rayer les mentions inutiles)

- Initiation Module 2 - Initiation Module 3

- Gestion des risques - Cross Initiation

- Voyage Italie / France

- Voyage Alpes du sud

Qui aura lieu : Date202 (notez la date du premier jour de votre prestation)

Je m'engage à respecter les Conditions générales de vente, je suis conscient que je dois fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du parapente si j'en ai besoin, je suis informé que je peux saisir le médiateur de la république pour tout contentieux avec Chamrousse Parapente. Le service client est disponible au 06-08-01-43-06 à l'adresse 469 rue des gentianes 38410 Chamrousse.

Fait à :Date : Signature :