

# A.N.E.G. LIC. PARA

Nom : .....

Prénom : .....

Déjà Licencié(e), numéro de licence : .....

Date de naissance : ..... Sexe : H  F

Adresse :

.....  
.....  
.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**S.S.A. D'appartenance :** .....

Adresse EMAIL : .....

Assuré social : OUI  NON

Marié  Célibataire  Divorcé(e)  Séparé(e)  Autre

Nombre d'enfant(s) à charge : .....

Nom du bénéficiaire en cas de décès : .....

**Profession :**

Profession libérale  Cadre  Militaire de carrière

Exploitant agricole  Employé ouvrier  Autre

Commerçant artisan  Etudiant

**Brevet Fédéral :** .....

**Nombre Total de sauts**

**Année passée :**

**Dont Hors stage :**

**Poids :** ..... **Taille de la Voile :** .....

**Niveau :** Compétition  Loisir

**DATE :** ..... **SIGNATURE :** .....

UNIQUEMENT POUR LES RENOUVELLEMENTS de demandes de licence :

« Licence PARA ANNUELLE »

Les modalités de prise de licence ANEG :

- Possibilité de paiement par virement (recommandé) avec le RIB du compte ANEG, et l'envoi du récépissé du virement comme preuve du paiement,
- Puis faire l'envoi de tous les documents justificatifs remplis

(Fiche de demande de licence, certificat médical, récépissé du virement) par mail

- Adresse email : [Patrick Fuzeau](mailto:Patrick.Fuzeau)



patfuz@free.fr

- par la poste à l'adresse postale suivante:

ANEG Section Paras

126 rue Pierre LETUAIRE 83220 LE PRADET

Pour les envois par courrier.

"Au préalable à la demande de licence, veuillez procéder à votre adhésion à l'ANEG sur ce site et régler votre cotisation SSA à votre SSA d'appartenance"

"Joindre votre carte de membre ANEG de l'année EN COURS

Validée (espace membre du site) à votre demande de licence"

attention IMPORTANT le responsable des inscriptions stage à changé

SEBASTIEN DUFOUR

ADRESSE POSTALE : 30 rue du marché 44140 MONTBERT

E-mail : [inscription.aneg@gmail.com](mailto:inscription.aneg@gmail.com)

# FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU PARACHUTISME SPORTIF

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Médecin diplômé de médecine aéronautique

Médecin du sport

Autre

Certifie avoir examiné ce jour :

M \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

Première licence     Reprise après arrêt médical     Renouvellement     Saut en Tandem

Compétition

Enseignement du parachutisme (rayer les mentions inutiles) :    **TRAD**    **PAC**    **TANDEM**

**Pour les moniteurs TANDEM** : voir l'arrêté Ministère des sports du 27 janvier 2014 relatif à l'autorisation annuelle d'exercer

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable :

à la pratique du parachutisme sportif (saut d'aéronef)

à la pratique du parachutisme ascensionnel (tracté-treuilé)

à la pratique du parapente

**Restrictions** (verres correcteurs, etc.) \_\_\_\_\_

**Présente une contre-indication** (précisez) \_\_\_\_\_

Le jeune sportif de 15 à 16 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFP et qu'il ne présente pas de contre-indication clinique à la pratique des activités désignées. L'âge de 12 ans est requis pour ascensionnel et parapente.

**Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique du parachutisme établie par la Commission Médicale de la FFP et de la réglementation en matière de délivrance des certificats médicaux au sein de la FFP.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ signature et cachet

**Le présent certificat est valable pour l'année en cours sauf maladie intercurrente ou accident, remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques encourus en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est consultable sur le site fédéral [www.ffp.asso.fr](http://www.ffp.asso.fr)**

### **En cas d'inaptitude,**

Adresser ce certificat médical au Médecin Fédéral National - 62, rue de Fécamp - 75012 PARIS (sous timbre secret médical)

### **En cas de dérogation demandée par le candidat,**

Adresser la fiche médicale et la demande écrite de dérogation du candidat au Médecin Fédéral Inter Régional



## TARIFS LICENCES 2019

**Service Licences :  
Vos interlocuteurs**

Naïma Berkani / Tél.: 01 53 46 68 69  
nberkani@ffp.asso.fr

Christine Rateau / Tél.: 01 53 46 68 65  
rateau@ffp.asso.fr

Type de licence	Licence fédérale	Responsabilité Civile (obligatoire)	Fonds social	Fonds de nuisance	Individuelle Accident	Total
Administrative & Technique	31,00	17,00	0,50	0,50	3,00	<b>52,00 €</b>
Individuelle	95,00	50,00	0,50	0,50	13,00	<b>159,00 €</b>
Etranger	8,00	3,00	0,50	0,50	0,00	<b>12,00 €</b>

### PARACHUTISME

Licence annuelle Cadet & Junior	25,00	30,00	0,50	0,50	9,00	<b>65,00 €</b>
Licence annuelle Senior & Vétéran	95,00	50,00	0,50	0,50	13,00	<b>159,00 €</b>
Licence stage (30 jours)	41,00	30,00	0,50	0,50	7,00	<b>79,00 €</b>
Licence participation initiation	22,00	12,00	0,50	0,50	4,00	<b>39,00 €</b>
Licence participation tandem	<b>Gratuit, établi et enregistré dans le serveur intranet fédéral.</b>					

### PARAPENTE ET/OU ASCENSIONNEL

Licence annuelle Minime, Cadet & Junior	20,00	6,00	0,50	0,50	2,00	<b>29,00 €</b>
Licence annuelle Senior & Vétéran	95,00	15,00	0,50	0,50	4,00	<b>115,00 €</b>
Licence stage (30 jours)	31,00	6,00	0,50	0,50	1,00	<b>39,00 €</b>
Licence participation initiation	7,00	4,00	0,50	0,50	1,00	<b>13,00 €</b>
Licence participation tandem	<b>Gratuit, établi et enregistré dans le serveur intranet fédéral.</b>					

### SOUFFLERIE

Licence annuelle Poussin, Benjamin, Minime, Cadet & Junior	5,00	4,00	0,50	0,50	4,00	<b>14,00 €</b>
Licence annuelle Senior & Vétéran	31,00	8,00	0,50	0,50	7,00	<b>47,00 €</b>

### CATEGORIES D'AGE

Année de naissance	1969 et avant	1970 à 1993	1994 à 2000	2001 à 2004	2005 à 2007	2008 à 2011	2012 à 2014
Catégorie	Vétéran	Senior	Juniors	Cadet	Minime	Benjamin	Poussin
Age	50 ans et +	26 à 49 ans	19 à 25 ans	15 à 18 ans	12 à 14 ans	8 à 11 ans	5 à 7 ans

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	DEV	Domiciliation
10278	08987	00020357501	48	EUR	CCM HYERES

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8089 8700 0203 5750 148

Domiciliation

CCM HYERES

1 AVENUE JOSEPH CLOTIS BP 710

83400 HYERES

08 20 85 00 84

BIC (Bank Identifier Code)  
CMCIFR2A

Titulaire du compte (Account Owner)

ANEG SECTION PARA

CHEZ MONSIEUR PATRICK FUZEAU

126 RUE PIERRE LETUAIRE

83220 LE PRADET

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.