

Ce formulaire est à compléter avec les renseignements concernant le futur parachutiste.

Prénom _____

Nom _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal/Ville _____

Téléphone _____

Profession/activité _____

Sexe ☐ Homme
☐ Femme

Poids _____

Taille _____

Réservation pour : ☐ Saut en tandem ☐ Stage PAC

Antécédents médicaux _____

Vigilance particulière sur les antécédents de luxation d'épaule : nous contacter.

Certificat médical récent de non-contre-indication à la pratique du parachutisme obligatoire.

Fiche à envoyer complétée à contact@parachuteproshop.fr

En cas de question, nous contacter au 06.80.01.17.25