

A.N.E.G. LIC. PARA

Nom : Prénom :

Si 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 cas de décès :

*** Profession :**

Profession libérale Cadre Militaire de carrière
Exploitant agricole Employé ouvrier Autre
Commerçant artisan Etudiant

*** Brevet Fédéral** : **Nombre de sauts dans l'année** :

***Niveau** : Compétition Loisir

Je refuse l'abonnement à la revue Fédérale : OUI NON

DATE :

SIGNATURE :