

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 de l'année passée** :

Niveau : Compétition Loisir

DATE : SIGNATURE :