

## BULLETIN D'ADHESION – PRATIQUANTS REGULIER

|  |                              |   |   |   |
|--|------------------------------|---|---|---|
| <b>IDENTITE</b>  |                              | <b>LICENCE FFP</b>  | <b>N° de licence *</b>  | (si déjà licencié)  |
| Civilité * <input type="checkbox"/> M  | <input type="checkbox"/> Mme | Structure * L'EICEPS est conventionnée avec le PCAN et le PSC. A défaut de choix, l'EICEPS réparti les nouveaux adhérents alternativement sur ces deux clubs.   |   |   |
| Nom *  |                              |   |   |   |
| Prénom(s) *  |                              |   |   |   |
| Né(e) le *   | à                            | <input type="checkbox"/> EICEPS – n°6020 ( <b>initiations et stages uniquement</b> )<br><input type="checkbox"/> PCAN (Noyon) – n°6019 – contact@pcan.fr<br><input type="checkbox"/> PSC (Compiègne) – n°6016 – coltafamily@sfr.fr<br><input type="checkbox"/> Autre : _____ n° _____ |   |   |
| Adresse *  |                              |   |   |   |
| Code Postal *  | Ville *                      | <b>Méthode d'enseignement</b> <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> Traditionnelle (OA)   |   |   |
| Téléphone(s)   |                              |   |   |   |
| Email  |                              |   |   |   |
| Pays *   | Nationalité *                | <b>Type de licence *</b>  |   |   |
| <b>PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT</b>  |                              |   |   |   |
| Nom - Prénom * _____<br>Téléphone(s) * _____   |                              |   |   |   |
| <b>MEDICAL</b><br>Date de visite * _____ Médecin _____<br>Poids (kg) * _____ Taille (cm) * _____ |                              |   |   |   |
| <b>BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES</b><br>Nom / Prénom * _____<br>Date de naissance _____           |                              |   |   |   |
| <b>MES QUALIFICATIONS *</b>  |                              | <i>Si plusieurs options : rayer les mentions inutiles, ou entourer les mentions utiles, mais soyez clair</i>  |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> A / B / BPA / C<br><input type="checkbox"/> D                |                              | <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3<br><input checked="" type="checkbox"/> WS : 1 / 2 / 3   | <input checked="" type="checkbox"/> B4i / B4 <input type="checkbox"/> Bi5 / B5<br><input checked="" type="checkbox"/> BPJEPS ou MF : OA / PAC / TDM / VDO | <input type="checkbox"/> Auto-vérif <input type="checkbox"/> Plieur <input type="checkbox"/> CQP Vidéo<br><input type="checkbox"/> Init : _____ |
| <b>MON MATERIEL PERSONNEL</b>  |                              | <input type="checkbox"/> Oui (compléter)  | <input type="checkbox"/> Non (location de matériel – 8 €)   |   |
| Modèle *   | Voile                        | Réserve   | Harnais   | Sécurité  |
| Type/Taille  | ft <sup>2</sup> *            | ft <sup>2</sup>   |   |   |
| N° Série   |                              |   |   |   |
| <b>Date validité secours *</b>   | Prochaine révision AAD *     |   |   |   |

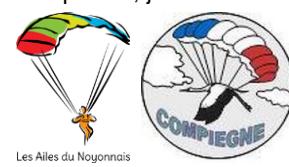
Vous reconnaissiez avoir pris connaissance de la réglementation française relative à la validité des pliages de réserve (12 mois) et à la taille de la voile (cf. tableau fédéral). Vous vous engagez à sauter uniquement avec le matériel que vous avez présenté au contrôle technique.

### DEMANDE D'ADHESION PARA-CLUB (**STRUCTURE PCAN ET PSC UNIQUEMENT - LICENCES ANNUELLES UNIQUEMENT**)

Je soussigné \_\_\_\_\_, demande mon adhésion au paraclub  PCAN /  PSC et m'engage à en respecter les statuts, règlement intérieur, et toute consigne qui me seraient communiquées. En conséquence, je verse la somme de **40 €** au titre de la cotisation annuelle et deviens membre actif du paraclub.

Frettoy-Le-Château, le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_



PCAN : contact@pcan.fr  
PSC : coltafamily@sfr.fr

1 de 2

## ADHESION AU CENTRE D'ACTIVITE EICEPS « SKYDIVE FRETOY »

### RAPPEL DE QUELQUES CONSIGNES DE SECURITE

- Enseignement et progression suivant la méthode fédérale DT38 (disponible en salle)
- Voile principale conforme avec la directive technique DT48 (disponible en salle)
- Bras et jambes couverts jusqu'à l'obtention du brevet BPA, casque obligatoire
- Déclencheur de sécurité allumée obligatoire pour tous
- Brevet BPA, casque avec système de libération et accord du DT obligatoire pour l'emport d'une caméra en chute.
- Tout parachutiste voulant filmer un tandem doit être titulaire ou en formation de la CQP et obtenir l'accord du DT et du moniteur tandem.
- Altimètre obligatoire. Altison pour au moins 2 parachutistes dans un saut de VR.
- Pour effectuer des sauts de VR3 ou plus à l'issu du B2, une expérience de 10 sauts en VR2 est obligatoire
- Sauts de free-fly :
  - o L'accompagnement d'un initiateur Bi4 / B4 est obligatoire pour les débutant
  - o A partir de 3 parachutistes en free-fly, un saut test avec un initiateur est obligatoire
  - o Bi4 (tête en haut) ou B4 (tête en bas) obligatoire pour sauts de groupe au-delà de 3 parachutistes
  - o Altimètre et altison obligatoire pour tout free-flyer
- Respect du circuit d'atterrissement et du dernier virage indiqué par la direction technique
- Etagement sous voile obligatoire à l'atterrissement pour tous (élèves et confirmés)
- Le dernier virage pour mise en survitesse (90° maxi) ne se fait pas sans une connaissance parfaite des risques et sans demande au préalable de conseil car il peut entraîner des blessures graves voire irréversibles

### DEMANDE D'ADHESION EICEPS

Je soussigné \_\_\_\_\_ :

- **m'engage** à respecter les statuts, le règlement intérieur, et toute consigne particulière de sécurité dont j'ai pris connaissance ou qu'il me sera donné ultérieurement, et d'**assumer les responsabilités en cas de non-observation de ces règlements et consignes**.

- **reconnais** avoir été informé des risques inhérents à la pratique du parachutisme et **m'engage à observer toutes les règles et consignes de sécurité relatives à la pratique du parachutisme**.

- **reconnais** être informé de l'étendue des garanties de l'assurance parachutisme de la fédération française de parachutisme et des clauses d'exclusion relatives à la pratique du parachutisme de mes contrats d'assurance personnelles.

- **reconnais** que les informations fournies sont exactes. **Je reconnais avoir pris connaissance du rappel des consignes de sécurité**.

En conséquence, je **demande mon adhésion à l'EICEPS en tant que** :

**Membre actif** et verse au titre de la cotisation annuelle la somme de **50 €**

**Membre ami** – sous condition (sous condition. Cf. article 2.2 des statuts ou explications en bas de page) : adhésion gratuite

Frettoy-Le-Château, le \_\_\_\_\_

*Signature avec mention « lu et approuvée »*

(\*) **Membres amis** : titulaires d'une licence fédérale annuelle venant pratiquer sur le centre-école de l'EICEPS dans le cadre de sauts d'entraînement, de compétition ou de formation de cadres ; ou bien adhérents dans une autre ligue et venant sur le centre-école de l'EICEPS à l'occasion de vacances et pour une durée maximale de 15 jours (cf. statuts de l'EICEPS – article 2.2) – Cotisation « membre ami » gratuite.

