

DEMANDE DE BON CADEAU
Validité d'un an

Fiche à retourner par courrier
avec la totalité du règlement

CERPS Saumur, 118 rue des Landes de terrefort, BP 33, 49426 SAUMUR cedex



● **PERSONNE QUI OFFRE**

NOM :

Prénom :

Adresse (où le bon doit être envoyé) :

Code postal :

Ville :

N° Téléphone :

Mail

Mode de paiement :

par chèque à l'ordre du CERPS Saumur ou sur place par CB ou espèces

● **PERSONNE QUI DOIT SAUTER** (tous les renseignements ci-dessous sont obligatoires)

Type de sauts :

Saut en Tandem

Saut en Tandem avec VIDEO

Saut en OA

Saut PAC

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone Fixe :

Mobile :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Code postal :

Situation familiale du sautant:

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf (ve)

Nombre d'enfants à charge :

Profession du sautant :

Profession libérale

Employé, Ouvrier

Exploitant agricole

Etudiant

Commerçant, Artisan

Militaire de carrière

Cadre

Autres

NOM, Prénom de la personne à prévenir en cas d'accident (bénéficiaire garantie décès) :

Téléphone :

Mobile :

Taille du sautant:

Poids du sautant :

Rappels importants pour le jour du saut

- Un certificat médical d'une validité de 6 mois fait par un médecin généraliste est obligatoire
- Pour les mineurs fournir une autorisation parentale
- Le poids maxi est de 86 KG pour le Tandem et 90 kg pour le saut en OA ou PAC
- Il est interdit d'être en arrêt maladie le jour du saut

Signature