

## 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 :

Date et Lieu de naissance :

Poids du sautant :

Taille du sautant :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone Fixe :

Mobile :

Mail :

Nombre d'enfants à charge :

Situation familiale du sautant :

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Profession du sautant :

NOM, Prénom de la personne à prévenir en cas d'urgence :

Téléphone :

NOM, Prénom du bénéficiaire assurance fédérale :

#### Rappels importants pour le jour du saut

- Un certificat médical d'une validité de 6 mois fait par un médecin généraliste est obligatoire
- Une pièce d'identité
- 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

*Les moniteurs restent les seuls  
juges de l'aptitude à sauter*

Signature