



FICHE DE PREPARATION DE SAISIE SMILE EN AEROCLUB

Exercice 2026

Aéro-club Union Aérienne de Châteauneuf sur Cher 07019

Cette fiche est destinée à l'AEROCLUB et ne doit en aucun cas être envoyée à la FFA
La notice d'information assurance et les contrats sont disponibles sur le site www.ff-aero.fr

Nom* : _____ Prénom* : _____
 Date de naissance* : _____ N° licence* : _____ Licence dématérialisée
 Adresse* : _____
 Email* : _____
 Téléphone : _____ Mobile* : _____
 Certif. médical aéronautique Classe 2 ou 1 valide jusqu'au : ____ / ____ / ____
 Certificat médical aéronautique LAPL (A) valide jusqu'au : ____ / ____ / ____
 Le licencié mineur, sous la responsabilité des personnes exerçant l'autorité parentale, atteste avoir rempli le questionnaire de santé SPORT et avoir répondu "NON" à toutes les questions (D231-1-4 du Code du sport).

Dirigeant ou encadrant (FI, entraîneur, CAEA) au sein d'un CLUB / CDA / CRA ou de la FFA
 Si oui, lieu de naissance (dépt/ville/pays) : _____
 et nom de naissance si différent : _____

Pilote :	Qualification :	Profession :
<input type="checkbox"/> Elève	<input type="checkbox"/> Montagne	<input type="checkbox"/> Scolaire/Étudiant
<input type="checkbox"/> ABL	<input type="checkbox"/> Nuit	<input type="checkbox"/> Exploitant agricole
<input type="checkbox"/> LAPL	<input type="checkbox"/> Voltige	<input type="checkbox"/> Retraité
<input type="checkbox"/> PPL	<input type="checkbox"/> IFR / IR	<input type="checkbox"/> PDG/Cadre Sup.
<input type="checkbox"/> CPL / ATPL	<input type="checkbox"/> Variante électrique	<input type="checkbox"/> Cadre/Maîtrise
		<input type="checkbox"/> Prof Libérale
		<input type="checkbox"/> Employé / Ouvrier
		<input type="checkbox"/> Commerçant / Artisan
		<input type="checkbox"/> Pilote de ligne
		<input type="checkbox"/> Pilote militaire
		<input type="checkbox"/> Autre

FI(A) jusque _____ N° FI(A) _____ Fi de FI
 FIE jusque _____ N° FIE _____
 FE(A) jusque _____ N° FE(A) _____
 CRI jusque _____ N° CRI _____ CRI Montagne
 News letter FI News letter FE

Ne pas recevoir infos (mails, actu) de la FFA Recevoir infos (mails, actu) des partenaires de la FFA

SOUSCRIPTION LICENCE PILOTE 2025/2026

JE SOUSCRIS POUR L'EXERCICE 2026 LA FORMULE SUIVANTE :

	Prix	A payer
<input type="checkbox"/> FORMULE 1 : Le PACK COMPLET [Licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 15 000€) + 1 abonnement d'un an à INFO-PILOTE papier et numérique]	145 €	
<input type="checkbox"/> FORMULE 2 : La licence FFA + Assurance/assistance de base (capital décès/invalidité 15 000€)	96 €	
<input type="checkbox"/> Exclure l'assurance de base (indiquer les informations suivantes)	- 16 €	

Assureur / courtier : _____ N° contrat : _____

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES A TOUS :

<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION A (Capital décès/invalidité 50 000€)	90 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION B (Capital décès/invalidité 100 000€)	170 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION C (Capital décès/invalidité 150 000€)	220 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION D (Capital décès/invalidité 200 000€)	270 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION E (Capital décès/invalidité 250 000€)	340 €	
<input type="checkbox"/> FFA PLUS OPTION F (Capital décès/invalidité 300 000€)	440 €	

OPTIONS COMPLEMENTAIRES ASSURANCE OUVERTES AUX FIFE

<input type="checkbox"/> Individuelle Accidents (Capital 30 000€) et assistance complète FI/FE	35 €	
<input type="checkbox"/> Responsabilité civile personnelle FI/FE	108 €	

TOTAL _____

BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE EN CAS DE DECES

Conjoint : à défaut, enfants nés ou à naître par parts égales; à défaut ayants droit.
 Autre : _____ Date et signature : _____

Mode de paiement :

Par Chèque ci-joint à l'ordre du club
 Par Prélèvement sur mon compte aéroclub

*NB: Vos données personnelles sont collectées à l'occasion de votre prise de licence fédérale. Pour plus d'informations vous pouvez vous reporter à votre espace SMILE.