

**DEMANDE DE BON CADEAU**

**Fiche à retourner par courrier  
avec la totalité du règlement**

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

● **PERSONNE QUI OFFRE**

<b><u>NOM</u> :</b>	<b><u>Prénom</u> :</b>	<b><u>Type de sauts</u> :</b>
<u>Adresse</u> (où le bon doit être envoyé) :		Saut en Tandem
<u>Code postal</u> :	<u>Ville</u> :	Saut en OA
<u>Téléphone Fixe</u> :	<u>Mobile</u> :	Saut PAC
<u>Email</u> (adresse où peut être envoyé le bon cadeau):		
<u>Mode de paiement</u> : par chèque à l'ordre du CERPS Saumur		

● **PERSONNE QUI DOIT SAUTER**

<b><u>NOM</u> :</b>	<b><u>Prénom</u> :</b>	
<u>Adresse</u> :		
<u>Code postal</u> :	<u>Ville</u> :	
<u>Téléphone Fixe</u> :	<u>Mobile</u> :	
<u>Email</u> :		
<u>Date de naissance</u> :	<u>Lieu de naissance</u> :	<u>Code postal</u> :
<u>Situation familiale du sautant</u> :	<input type="checkbox"/> Célibataire	<u>Nombre d'enfants à charge</u> :
	<input type="checkbox"/> Marié(e)	
	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	
	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	
<u>Profession du sautant</u> :	<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Employé, Ouvrier
	<input type="checkbox"/> Exploitant agricole	<input type="checkbox"/> Etudiant
	<input type="checkbox"/> Commerçant, Artisan	<input type="checkbox"/> Militaire de carrière
	<input type="checkbox"/> Cadre	<input type="checkbox"/> Autres

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

Téléphone Fixe :

Téléphone Mobile:

Taille du sautant:

Poids du sautant :

**VIDEO**

oui  non

*Pour les moins de 18 ans, joindre l'autorisation parentale*

**Signature**