

<input type="text"/> Nom			<input type="text"/> Prénom		
Date de naissance: <input type="text"/>			<input type="text"/> N° de proposition ou de contrat		
Année	Mois	Jour			

Avez-vous l'intention de faire ou avez-vous fait au cours des 2 dernières années du parachutisme? Oui Non

1 Nombre total de sauts faits à ce jour: _____

2 Êtes-vous membre d'un club? Oui Non

3 Effectuez-vous ou participez-vous à...

- des tentatives de records? Oui Non
- des sauts à titre de professionnel? Oui Non
- des compétitions, démonstrations, acrobaties ou cascades? Oui Non
- des sauts avec de l'équipement expérimental? Oui Non

4 Date de votre dernière participation:

Année Mois

5 Avez-vous cessé définitivement votre participation à ce sport? Oui Non

6 Remarques additionnelles: _____

Je reconnais et conviens que les réponses contenues dans ce questionnaire sont complètes et véridiques.

Signé à ce jour de 20 .

X

Signature de la personne à assurer ou de son tuteur légal si la personne à assurer a moins de 18 ans au Québec ou moins de 16 ans à l'extérieur du Québec

X

Signature du témoin