



# IMAA - EUROPE

## DEMANDE d'ADHESION 2024



N° D'ENREGISTREMENT  
IMAA EUROPE

DATE d'ETABLISSEMENT DE LA FICHE : ...../...../...2024

Numéro de LICENCE FFAM : ..... (licence obligatoire pour un membre IMAA Français)

LICENCE FFAM au CLUB de : .....

NOM : ..... PRENOM : ..... Nationalité : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../..... CIVILITE : Mr  Mme  Mlle

ADRESSE : .....

CODE POSTAL ..... VILLE : ..... TEL FIXE : ..... TEL PORT : .....

ADRESSE INTERNET : .....@.....

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (1)

NOM, prénom : ..... Née le ...../...../.....

TEL.FIXE : ..... TEL PORT : .....

(1) DATE D' ENREGISTREMENT FFAM :  
...../...../ 2024

COTISATION IMAA- EUROPE	
ACCOMPAGNANT et - de 20 ans	ADULTE et + de 20 ans
15 €* 15 €	40 €* 40 €

TYPE DE LICENCE FFAM SOUHAITEE (1)				
ADULTE	JUNIOR 2	JUNIOR 1	CADET	ENCADREMENT
47 €	25 €	15 €	8 €	13 €

### PAIEMENT licence (1) et COTISATION IMAA

LICENCE FFAM (1).....€ + IMAA 15€\* / 40€\* + DIVERS (1)..... = ..... €

Numéraires\*  PAYPAL (+2€ frais)  Chèque\* tiré sur banque.....n° .....

(1) RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES EVENTUELS (uniquement si licence FFAM auprès de IMAA) NOM de

mon ancien club : ..... CLUB N° ..... N° du Cram : ..... N'exploitant européen d'UAS.....

RENSEIGNER LES CASES CI-DESSOUS (sauf membres encadrement et accompagnants)

Je suis titulaire des QPDD\* : A1  A2  P1  P2  J1  J2  H1  H2  MR1  MR2  M

Propriétaire/pilote d'appareil de catégorie B : avion  planeur  motoplaneur  jet  hélico  autre .....

CERTIFICAT MEDICAL (1) : SANS OBJET  OUI  NON  (1) (à fournir dans les 3 mois de l'adhésion OBLIGATOIREMENT)

Je reconnais être avisé(e) que les informations recueillies sont nécessaires pour mon adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la gestion administrative de l'association, sous la responsabilité exclusive des membres du Bureau Directeur de IMAA-EUROPE. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je reconnais être informé(e) d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je dois m'adresser au Président de l'association IMAA-EUROPE. Je suis informé(e) que je ne pourrai pas recevoir les informations régulières de l'activité de l'association par envoi dématérialisé (Email), en cas d'absence ou de refus de communication d'une adresse internet valide et m'engage à en communiquer la mise à jour s'il échoit.

CONFIDENTIALITE DES RENSEIGNEMENTS INDIQUES \* : OUI  NON  COURRIELS FFAM OUI  NON

\* J'autorise IMAA-EUROPE à publier les photographies sur lesquelles j'apparaîtrai.

\* Je n'autorise pas IMAA-EUROPE à publier les photographies sur lesquelles j'apparaîtrai.

Je soussigné, reconnais expressément avoir pris connaissance préalablement des statuts et du règlement intérieur qui régissent IMAAEUROPE et les accepter sans réserves.

Signature de l'ADHERENT (du ou des parents pour un mineur)

\* Cocher ou entourer la case utile ou rayer la mentions inutile (1) uniquement si licence FFAM auprès de IMAA-EUROPE