

AERoclub DE LONGUEUIL Inc.

INSCRIPTION

Nom : _____

Date d'inscription : _____

Prénom : _____

PWC / Autre _____ Badge #:: _____ Code Courrier: _____

Adresse: _____

Téléphone (travail): _____

Téléphone (maison): _____

Courriel (Email).....: _____

Etes-vous membre du club récréatif de PWC : _____

Date de naissance: _____

N° d'assurance sociale _____

N° d'assurance maladie _____

Personne a prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone: _____

Lien avec cette personne: _____

Type de formation initiale :

Néant

Privé

Commercial

Nuit

Multimoteur

I. F. R.

Classe du médical détenu : _____

Expiration du médical.....: _____

Formation demandée : _____

Expérience de vol _____ heures

Commandant de bord _____ Doubles commandes _____

Monomoteur _____

Multimoteurs _____