



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## Stage de Speed Riding

Nom :

---

Prénom :

---

Sexe :

---

Adresse :

---

Code Postal :

---

Ville :

---

Tél fixe :

---

Tél portable :

---

Poids :

---

J'opte pour l'option formation individuelle

Période choisie : du / / au / /

Nombre de demies journées :

Date : du / /

Signature :

Formulaire à renvoyer à : école de parapente des portes du soleil

862 route du Dravachet 74110 MONTRIOND.

Ce formulaire devra être accompagné du certificat médical délivré par votre médecin traitant mentionnant la non contre-indication à la pratique du parapente ainsi qu'un chèque libellé à l'ordre école des portes du soleil d'un montant correspondant à 10% du montant du stage.