



AMICALE DES CHUTEURS OPERATIONNELS

Membre de la Fédération Nationale des associations Parachutistes

NOM :

Prénom :

N° de Brevet Chuteur OPS :

Année du stage et n° du stage :

Unité au moment du stage :

Brevet para n° Date

Brevet moniteur n° Date

Brevet instructeur n° Date

Pilote tandem n° Date

Adresse civile :

Code postal :

Ville :

Adresse mail personnelle :

Téléphone :

OBS :

.....

.....

.....

Joindre un chèque de 20€ (plus 2.32€ de frais d'envoi de l'insigne)

Privilégier le virement c'est plus rapide

A.....le.....

Signature :

Adresse de l'amicale :

Adresse mail de l'amicale :

ACOPS

acops@orange.fr

ETAP

Tel président

Camp Aspirant ZIRNHELD

06 16 89 27 40

64010 PAU CEDEX