

Réservez votre saut tandem

Bénéficiaire du saut:

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____@_____

Tel : _____

Poids : _____ Taille : _____

Date de naissance : _____

Date souhaité pour effectuer le saut : _____

Retournez ce formulaire accompagné d'un chèque d'arrhes de 50 euros à l'ordre de « sauter en parachute » (sauf si réservation est payée en ligne) à l'adresse suivante :
Mr Lemaire Alexandre 25 rue de fontaine 80190 Pargny

Une visite médicale non contre indication a la pratique du saut en tandem délivrée par un médecin généraliste datant de moins de six mois a compte du jour du saut est demandée. Prévoir au minimum la demi-journée. Venir en tenue décontractée et ne pas avoir le ventre vide. Par la signature de ce document vous attestez avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

« Lu et approuvé-bon pour accord »

« date et signature »