



**Fiche de correspondant de l'entraide : Département : .....**

*Nom :* *Prénoms :*

*Né le :* *à :*

*Adresse postale :*

*Adresse(s) mail :*

-  
-

*N° de tel - Fixe :* *Mobile :*

*N° de brevet Para :* *Date :*

*Principales Affectation(s) TAP et date :*

|   |   |
|---|---|
| - | - |
| - | - |
| - | - |
| - |   |

*Dernier grade (précisez active ou réserve) :*

*Amicale(s) d'appartenance et fonction(s) éventuelle(s) :*

-  
-  
-

*Amicales ou regroupement d'anciens paras dans votre département :*

-  
-  
-

*Cursus civil succinct (si possible) :*

*Les informations personnelles que vous nous fournissez ne sont conservées par la FNEP qu'aux fins relationnelles que nous entretenons avec vous dans le cadre de notre vocation d'assistance et de soutien.*

*Nous nous engageons à ne pas divulguer ces informations et à ne pas les transmettre à des tiers. Vous pouvez à tout moment user de votre droit de rétractation et demander la suppression de vos informations personnelles conformément à la loi RGPD du 25/05/2018.*

☐ *J'accepte que mes données et coordonnées recueillies par ce formulaire soient utilisées et conservées par l'entraide parachutiste.*

*Date et signature*