

## Coordonnées personnelles

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Niveau scolaire: \_\_\_\_\_ Profession/ Situation professionnelle : \_\_\_\_\_

## Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse Postale : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

## Renseignements Aéronautiques Non obligatoire pour les formations ATP / PPL

### QUALIFICATIONS AERONAUTIQUES

Titre aéronautique	N°	Date d'obtention	Date de validité	Lieu de formation et nom du centre de formation
LAPL / TT / PPL (A)	_____	_____	_____	_____
PP / CPL (A)	_____	_____	_____	_____
IFR / IR (A)	_____	_____	_____	_____
MCC	_____	_____	_____	_____
FI (A)	_____	_____	_____	_____
QC et Type	_____	_____	_____	_____
Type et Date de renouvellement visite médicale	_____	_____	_____	_____

### CARNET DE VOL

Heures de vol	Double	CDB	Heures de nuit	Heure en IFR	TOTAL
« SEP(t) »	_____	_____	_____	_____	_____
« MEP(t) »	_____	_____	_____	_____	_____
Autre	_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____	_____	_____

## Formation souhaitée

<input type="checkbox"/> Pilote Professionnel	<input type="checkbox"/> Pilote Privé	<input type="checkbox"/> Instructeur Vol	<input type="checkbox"/> Examniateur	<input type="checkbox"/> Qualifications	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> ATPL Intégré ab-initio	<input type="checkbox"/> PPL (A)	<input type="checkbox"/> FI (A)	<input type="checkbox"/> FE PPL	<input type="checkbox"/> C208	<input type="checkbox"/> ATP INGENIEUR
<input type="checkbox"/> ATP / détenteur PPL	<input type="checkbox"/> CB-IR	<input type="checkbox"/> FI ext IR ou IRI	<input type="checkbox"/> FE CPL	<input type="checkbox"/> BE90/200	<input type="checkbox"/> PROROG / RNVT
<input type="checkbox"/> ATPL à distance	<input type="checkbox"/> MEP	<input type="checkbox"/> CRI	<input type="checkbox"/> FE CRE	<input type="checkbox"/> TBM	
<input type="checkbox"/> ATPL sur site		<input type="checkbox"/> TRI	<input type="checkbox"/> FE IRE	<input type="checkbox"/> MERLIN	
<input type="checkbox"/> CPL MEP IR-ME MCC		<input type="checkbox"/> MCCI	<input type="checkbox"/> FE TRE SP	<input type="checkbox"/> DHC-6	

Autres : \_\_\_\_\_

## FINALISATION DE L'INSCRIPTION

Date d'entrée en formation souhaitée : \_\_\_\_\_  
 Choix de la langue si Formation Pilote Professionnel :  FR  GB  
 Demande d'hébergement sur le campus de Perpignan :  OUI  NON  
 Lieu de formation souhaitée :  Perpignan Flight Center  Toussus-le-Noble Flight Center  
 Signature : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ Date: / /

# Liste des pièces à joindre dans votre dossier

## Documents à fournir

- Fiche d'inscription remplie et signée
- Devis signé avec la mention « Bon pour accord »
- Copie CNI (Carte nationale d'identité) ou Passeport
- Copie de vos licences aéronautiques
- Copie du certificat médical à jour
- Copie des 2 dernières pages de votre carnet de vol
- CV à jour
- Copie de votre certificat de recensement
- Un chèque ou virement d'acompte de 1500€ pour la réservation de votre formation (en cas d'annulation, 1000€ seront conservés pour frais de dossier)
- Un chèque de caution de 400€ en cas de réservation d'une chambre sur Perpignan

## Liste des centres médicaux de classe 1

Il existe en France métropolitaine, 5 Centres d'Expertise Médicale du Personnel Navigant (C.E.M.P.N.) qui délivrent ce certificat d'aptitude classe 1, sous tutelle du Ministère de la Défense.

### TOULOUSE

Renouvellement PNT/PNC  
CEMPNA : Immeuble Airport  
8, Avenue Didier-Daurat - 31700 BLAGNAC  
Tél. : 05-61-71-06-71 Fax : 05-61-71-06-72

### TOULON

Admission et renouvellement PNT/PNC  
CEMPNA : Hôpital Maritimes Sainte-Anne  
83800 TOULON NAVAL  
Tél. : 04-94-09-92-24 Fax : 04-94-09-93-57

### BORDEAUX

Admission et renouvellement PNT/PNC  
CEMPNA : Hôpital d'Instruction Militaire Robert-Picqué  
Route de Toulouse - 33998 BORDEAUX ARMEES  
Tél. : 05-56-80-19-85 Fax : 05-56-37-18-73

### PARIS

Centre Principal d'Expertise Médicale du Personnel Navigant  
Hôpital d'Instruction des Armées Percy  
101, Avenue Henri Barbusse - BP 406 - 92141 CLAMART Cedex  
Tél. : 01-41-46-70-08 Fax : 01-41-46-70-95

### METZ

Admission et renouvellement PNT/PNC  
CEMPNA : Centre Hospitalier des Armées  
27, Avenue des Plantières - 57998 METZ ARMEES  
Tél. : 03-87-56-46-66 Fax : 03-87-56-46-68

### AIR FRANCE

Renouvellement PNT et admission et renouvellement PNC  
Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant de la Compagnie Air France  
1, Square Max-Hymans - 75757 PARIS Cedex 15  
Tel : 01 -43-23-87-85 Fax : 01-43-23-3-26

## Possibilités d'aides à la formation

### Cas d'un demandeur d'emploi ou d'un salarié :

Le demandeur d'emploi peut s'adresser aux organismes suivants :



- Pôle Emploi : dossier AIF à retirer auprès du Pôle Emploi, dont vous dépendez, nous adresser ce document afin de le renseigner (AIF pour certaines formations seulement)
- Compte CPF : accessible pour les formations de moins de 150 heures.
- Compte CIF : congé individuel de formation

### Aides au financement

Nous avons mis en place des accords avec la BNP et la Société Générale, afin de faciliter vos démarches de financement. Ces accords sont nationaux. Pour toutes informations à ce sujet, contactez votre interlocuteur privilégié qui vous informera des conditions et des possibilités correspondantes à votre projet.

## Règlement de l'acompte

### Par chèque

Ordre : AEROPYRENEES  
Aéroport de Perpignan  
499 Avenue Maurice Bellonte  
66 000 Perpignan - FRANCE

### Par virement

Coordonnées bancaires :  
BANQUE : BANQUE POPULAIRE  
IBAN : FR76 1660 7000 2768 0219 9455 209  
BIC : CCBPFRPPPPG

### J'autorise AEROPYRENEES à garder mes informations personnelles pour des raisons administratives

J'autorise AEROPYRENEES à utiliser les photos ou les films sur lesquels apparaît mon image, pour tout type de support, dans le cadre d'actions de communication ayant pour but de promouvoir l'activité d'AEROPYRENEES.

- Je ne donne pas l'autorisation d'utiliser mon image

Signature :