



Ton feedback nous aide à perfectionner le Safety Day

1. As-tu déjà participé à un Safety Day auparavant ? oui non
Si oui, en quelle/s année/s ?

.....

2. Est-ce que ce Safety Day a répondu à tes attentes ? oui non
Si non, quel/s point/s a/ont manqué ?

.....

3. Y-avait-il des thèmes incomplets ou incompréhensibles ? oui non
Si oui, quoi exactement ?

.....

4. Est-ce que tu recommanderas le Safety Day à tes amis ? oui non
Si non, pourquoi pas ?

.....

5. Quels sujets aimerais-tu aborder lors d'un Safety Day ?

.....

.....

Remarques/suggestions :

.....

.....

Nom :

E-mail :

Nombre de sauts : Membre de Swiss Skydive oui non

Date/lieu/club :