PHOTO

BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION
CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DE LA DEFENSE

Saison 2025 - 2026

CSAD ANGERS
106 rue Éblé
BP 34125
49041 ANGERS Cedex
☎ 02 41 24 83 99
csad.angers@sfr.fr
secretariat.csad.angers@outlook.fr
www.csad-angers.com

INFORMATIONS DE L'ADHERENT(E) **(remplir en MAJUSCULE) (informations en gras obligatoire)**

☐ **Madame** ☐ **Monsieur** **Inscrit(e) au CSAD en 2024-2025 :** ☐ OUI / ☐ NON

NOM ……NOM de jeune fille ……**Prénom**……

Né(e) le : ……/……/…… **Code postal naissance :** |___| |___| |___| |___| |___| **Ville naissance**……

Nationalité : …… **E-mail personnel** (LISIBLE) ……

Adresse : …… **Code Postal** : |___| |___| |___| |___| |___|

Ville : …… **Téléphone** : ……

☐ Je suis une **personne en situation de handicap** *(la FCD se réserve le droit de vous contrôler et de vous demander un justificatif)*
☐ Je dépends de la **CNMSS et** je suis **atteint(e) d'une ALD** ou d'une affection chronique.
☐ Je suis **retraité militaire et** je dépends de la **CNMSS**.
(la CNMSS se réserve le droit de vous contrôler et de vous demander un justificatif)

Je souhaite pratiquer au sein du CSAD l'activité ou les activités suivante(s) : ……

Personne à contacter en cas d'accident :

1 - NOM : ..... **Prénom** : .....**Téléphone :** .....
2 - NOM : ..... **Prénom** : .....**Téléphone :** .....

Lien de parenté 1 : …… **Lien de parenté 2** : ……

CATEGORIE DE L'ADHERENT(E)

1 ☐ DEFENSE EN ACTIVITE

☐ OFFICIER	☐ SOUS OFFICIER	☐ MILITAIRE DU RANG	☐ CIVIL DE LA DEFENSE

☐ PERSONNEL DEFENSE EN CONGE SUPERIEUR A 6 MOIS (Toute personne militaire ou civile placée en congé d'une durée supérieure à 6 mois mais toujours sous statut du MINARM)

UNITE D'APPARTENANCE

☐ ECOLE DU GENIE	☐ BRIGADE DU GENIE	☐ GSBdD	☐ 6e RG	☐ GENDARMERIE

2 ☐ DEFENSE EN NON ACTIVITE

☐ RESERVISTE ☐ RETRAITE MILITAIRE ☐ RETRAITE CIVIL DEFENSE	☐ ANCIEN MILITAIRE ☐ ANCIEN CIVIL DEFENSE	☐ FAMILLE **(Conjoint et enfants A Charge Fiscalement (A.C.F))** Préciser : ☐ EG ☐ 6ème RG ☐Brigade du génie

3 ☐ MEMBRE ASSOCIE (extérieur défense)

☐ MEMBRE ASSOCIE COOPTE (1) (extérieur défense, recommandé par un membre de droit)

Recommandé par :

4 ☐ MEMBRE ASSOCIE CONVENTIONNE (extérieur défense conventionné)

☐ ASUCO	☐ SCO TRIATHLON	☐ AUTRE (préciser) ……

FONCTION

☐ Adhérent(e)	☐ Responsable section	☐ Animateur section	☐ Membre bureau directeur

(1) *Tout membre associé (extérieur à la défense) doit être coopté (recommandé) par un membre de droit (défense en activité ou en non-activité). [Un membre non coopté devra attendre l'étude de son dossier avant de débuter son activité.]*

J'ai pris connaissance des statuts et des règlements intérieurs du club et des sections. (Documents consultables au secrétariat ou sur internet) **www.csad-angers.com**, *et je vous demande de bien vouloir accepter mon adhésion au CSAD.*

☐ Je refuse l'utilisation de mon image (photo ou film) dans le strict cadre associatif sur tous supports (papier ou numérique).

ANGERS, le …… SIGNATURE……

ACTIVITES CHOISIES / COTISATIONS

LICENCE FCD + ADHESION CSAD	MONTANT
Membre de droit *(cat. 1 et 2)*	46€
Membre associé (cat. 3) 1er inscrit	81€
Membre associé à partir du 2ième inscrit de la même famille A.C. F	61€
Membre associé conventionné *(cat. 4)*	46€
SECTIONS	**MONTANT**
	€
	€
	€
	€
TOTAL 1	**€**

REDUCTIONS
Fournir les justificatifs pour obtenir la ou les déduction(s) au moment du règlement

☐ **Carte partenaire (pour les résidents Angevins -18ans)**
Remboursement **après** validation de la Mairie
- Dépliant à remplir (téléchargeable sur le site internet du CSAD)
- Courrier CAF, MSA ou CCAS à fournir avec nom, date de naissance et quotient familiale mentionnés.

☐ **Pass sport**
- **Fournir la copie du mail** avec le code et le nom du bénéficiaire (**pas d'envoi par e-mail, ni de code manuscrit**)

CADRE RESERVE AU CSAD		
TOTAL 1		**€**
REDUCTION(S) ☐ **Pass Sport : 70€** ☐ **….**		- **€**
TOTAL 2		**€**
FAMILLE (pour paiement groupé)		
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
TOTAL A REGLER		**€**
MODE DE REGLEMENT	MOIS ENCAISSEMENT	MONTANT
CB		€
CHQ BANCAIRE 1		€
CHQ BANCAIRE 2		€
CHQ BANCAIRE 3		€
NUMERAIRE		€
CHQ VACANCES ANCV COUPON SPORT ANCV		€

Documents obligatoires à fournir

1ère inscription ou inscription à une nouvelle activité :

Je suis mineur	*Je suis majeur*
☐ Certificat médical* ou attestation de santé ☐ Autorisation parentale ☐ Photocopie de la pièce d'identité ou livret de famille ☐ 2 Photos format identité	☐ Certificat médical* ou attestation de santé ☐ Photocopie de la pièce d'identité ☐ 2 photos format identité

Je fais partie de la communauté Défense : je fournis un justificatif (carte identité militaire, avis d'impôt, fiche de paie, contrat etc…)

Renouvellement dans la même activité que la saison précédente :

Je suis mineur	*Je suis majeur*
☐ Certificat médical* ou attestation de santé ☐ Autorisation parentale ☐ 2 Photos format identité	☐ Certificat médical* ou attestation de santé ☐ 2 photos format identité

Le certificat médical est obligatoire pour la plongée et le tir gros calibre.

Tout dossier incomplet sera refusé
Aucune photocopie et impression ne sera faite sur place