

PHOTO

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



Saison 2026 - 2027

CSAD ANGERS
106 rue Éblé
49041 ANGERS
☎ 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 2025-2026 : ☐ OUI / ☐ NON

NOMNOM de jeune fillePrénom.....

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 m'abonner à la newsletter de la FCD.
☐ Je souhaite m'abonner aux offres partenaires.

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)			
<u>UNITE D'APPARTENANCE</u>			
☐ ECOLE DU GENIE	☐ BRIGADE DU GENIE	☐ GSBdD	☐ 6 ^e RG
☐ GENDARMERIE			

2 ☐ DEFENSE EN NON ACTIVITE

☐ RESERVISTE	☐ ANCIEN MILITAIRE	☐ FAMILLE
☐ RETRAITE MILITAIRE	☐ ANCIEN CIVIL DEFENSE	(Conjoint et enfants A Charge Fiscalement (A.C.F))
☐ RETRAITE CIVIL DEFENSE	Préciser : ☐ EG ☐ 6 ^{ème} 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 débiter 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)	47€
Membre associé (cat. 3) 1er inscrit	82€
Membre associé à partir du 2 ^{ème} inscrit de la même famille A.C. F	62€
Membre associé conventionné (cat. 4)	47€
SECTIONS	MONTANT
	€
	€
	€
	€
TOTAL 1	€

REDUCTIONS
<i>Fournir les justificatifs pour obtenir la ou les déduction(s) au moment du règlement</i>
☐ 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 : - 50€ ☐ Personne en situation de handicap: - 23€ Retraité militaire affilié à la CNMSS: - 23€		-
TOTAL 2		€
FAMILLE (pour paiement groupé)		
NOM :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
Prénom :		
NOM :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
Prénom :		
NOM :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
Prénom :		
NOM :	ACTIVITE(S)	MONTANT €
Prénom :		
TOTAL A REGLER		€
MODE DE REGLMENT	MOIS ENCAISSEMENT	MONTANT
CB		€
CHQ BANCAIRE 1		€
CHQ BANCAIRE 2		€
CHQ BANCAIRE 3		€
NUMERAIRE		€
CHQ VACANCES ANCV		€
COUPON SPORT ANCV		€

Documents obligatoires à fournir

1^{ère} inscription ou inscription à une nouvelle activité :

<u>Je suis mineur</u>	<u>Je suis majeur</u>
☐ 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 :

<u>Je suis mineur</u>	<u>Je suis majeur</u>
☐ 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