

PHOTO

BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION  
CSAD - SECTION EQUITATION



CSAD ANGERS  
106 rue Éblé  
BP 34125  
49041 ANGERS Cedex  
☎ 02 41 24 83 99  
✉ [csad.angers@sfr.fr](mailto:csad.angers@sfr.fr)  
[secretariat.csad.angers@outlook.fr](mailto:secretariat.csad.angers@outlook.fr)  
[www.csad-angers.com](http://www.csad-angers.com)

Saison 2025 - 2026

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 : ..... Portable : .....

Numéro de licence FFE : ..... Dernier galop obtenu : .....

Je souhaite louer un casier à 60€ pour l'année (paiement en dehors de l'inscription) :  OUI /  NON

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)

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  6<sup>e</sup> 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<sup>ème</sup> 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)**

**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](http://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.....

# COTISATIONS / PAIEMENTS

## CADRE RESERVE AU CSAD

Licence FCD + Adhésion au CSAD		Cotisation section	Licence FFE		Trimestres			Total			
			- 18 ans	+ 18 ans							
Membre de droit ( <i>membre défense</i> )	46.00€	70.00€	29.00€	40.00€	115.00€	115.00€	115.00€				
Membre de droit N° 2	46.00€	50.00€	29.00€	40.00€	100.00€	100.00€	100.00€				
Membre de droit N°3	46.00€	50.00€	29.00€	40.00€	85.00€	85.00€	85.00€				
Baby poney carte de 5 séances	46.00€	35.00€			40.00€ pour 5 séances						
Membre associé ( <i>extérieur</i> )	81.00€	70.00€	29.00€	40.00€	185.00€	185.00€	185.00€				
Membre associé N°2	61.00€	50.00€	29.00€	40.00€	165.00€	165.00€	165.00€				
Membre associé N°3	61.00€	50.00€	29.00€	40.00€	155.00€	155.00€	155.00€				
Baby poney carte de 5 séances	81.00€	35.00€			50.00€ pour 5 séances						
ASUCO	46.00€	65.00€	29.00€	40.00€	160.00€	160.00€	160.00€				
Autre activité :	Montant :		Autre activité :		Montant :						
<b>TOTAL</b>											
<b>REDUCTIONS : Fournir les justificatifs pour obtenir la ou les déduction(s) au moment du règlement</b>											
<input type="checkbox"/> Carte Partenaire : Dépliant à remplir (téléchargeable sur le site internet) et fournir le courrier CAF, MSA ou CCAS (Résident Angevin)								-95.00€			
<input type="checkbox"/> Pass sport : <u>Fournir la copie du mail</u> avec le code et le nom du bénéficiaire ( <u>pas d'envoi par e-mail, ni de code manuscrit</u> )								-70.00€			
<input type="checkbox"/> Je suis une personne en situation de handicap ou je dépends de la CNMSS <b>et</b> je suis atteint(e) d'une ALD ou d'une affection chronique.								-22.00€			
<b>TOTAL</b>											
<b>Famille</b>											
NOM		Prénom		Activité		Montant					
NOM		Prénom		Activité		Montant					
NOM		Prénom		Activité		Montant					
NOM		Prénom		Activité		Montant					
<b>TOTAL</b>											
<b>Mode de règlement</b>											
CB	CHQ VACANCES	ESPECE	CHQ 1	CHQ 2	CHQ 3	CHQ 4	CHQ 5	CHQ 6	CHQ 7	CHQ 8	CHQ 9

### Documents obligatoires à fournir

#### 1<sup>ère</sup> inscription à l'équitation au sein du CSAD :

<u>Je suis mineur</u>	<u>Je suis majeur</u>
<input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité ou livret de famille <input type="checkbox"/> 2 Photos format identité	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité <input type="checkbox"/> 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...)**

**LES COMPETITEURS DOIVENT FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL POUR LA FFE**

#### Je renouvelle mon adhésion à l'équitation au sein du CSAD :

<u>Je suis mineur</u>	<u>Je suis majeur</u>
<input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/> 2 Photos format identité	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> 2 photos format identité

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