PHOTO

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

Saison 2026 - 2027

CSAD ANGERS
106 rue Éblé
49041 ANGERS
☎ 02 41 24 83 99
equitation.csadangers@gmail.com
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

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

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

Nationalité : …….. **E-mail responsable légal** (LISIBLE) ……..……..

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

Ville : ……..……..…… **Téléphone** : |___| |___| |___| |___||___| |___| |___| |___||___| |___|

N° Licence FFE : ……. **Nom de la personne à facturer** : ……..……..

☐ 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)				
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 :

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……

COTISATIONS / PAIEMENTS

CADRE RESERVE AU CSAD

Licence FCD + Adhésion au CSAD		Cotisation section	Licence FFE - 18 ans	Licence FFE + 18 ans	Trimestres			Total
Membre de droit *(membre défense)*	47.00€	70.00€	29.00€	40.00€	115.00€	115.00€	115.00€	
Membre de droit N° 2	47.00€	60.00€	29.00€	40.00€	100.00€	100.00€	100.00€	
Membre de droit N°3	47.00€	50.00€	29.00€	40.00€	90.00€	90.00€	90.00€	
Baby poney carte de 5 séances	47.00€	35.00€			40.00€ pour 5 séances			
Membre associé *(extérieur)*	82.00€	80.00€	29.00€	40.00€	185.00€	185.00€	185.00€	
Membre associé N°2	62.00€	70.00€	29.00€	40.00€	175.00€	175.00€	175.00€	
Membre associé N°3	62.00€	60.00€	29.00€	40.00€	165.00€	165.00€	165.00€	
Baby poney carte de 5 séances	82.00€	35.00€			50.00€ pour 5 séances			
Autre activité :	Montant :		Autre activité :		Montant :			
TOTAL								

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

☐ Carte Partenaire : *Dépliant à remplir (téléchargeable sur le site internet) et fournir le courrier CAF, MSA ou CCAS (Résident Angevin)*	-100.00€
☐ 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)***	-50.00€
☐ Je suis une personne en situation de handicap ou je dépends de la CNMSS **et** je suis atteint(e) d'une ALD ou d'une affection chronique ou je suis retraité militaire et je dépends de la CNMSS.	-23.00€
TOTAL	

Famille

NOM		Prénom		Activité		Montant	
NOM		Prénom		Activité		Montant	
NOM		Prénom		Activité		Montant	
NOM		Prénom		Activité		Montant	
TOTAL							

Mode de règlement

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

1ère inscription à l'équitation au sein du CSAD :

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…)

LES COMPETITEURS DOIVENT FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL POUR LA FFE

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

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

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