



RENOUVELLEMENT

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

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

Saison 2022 - 2023

INFORMATIONS DE L'ADHERENT(E) (remplir en MAJUSCULE)

Madame Monsieur Membre de droit Membre associé

NOM :

Prénom :

Numéro de licence FCD :

Adresse e-mail :

Date du certificat médical...../...../.....

Nom de l'organisme de la sécurité sociale* (CPAM, MSA, etc...) :

Numéro de sécurité sociale* :

Nom de la mutuelle* :

Numéro d'adhérent de la mutuelle* :

Pour le personnel de la défense en activité merci de bien vouloir indiquer votre origine/catégorie

(exemple : civil de la défense, militaire du rang, etc...) :

Si vous êtes militaire ou civil de la défense en activité merci de cocher l'unité d'appartenance :

(ne concerne pas les réservistes ni les stagiaires)

École du génie 6° Régiment du génie Autre

ACTIVITE(S) DEMANDEE(S) :

Si vous avez changé d'adresse, de numéro de téléphone ou bien d'adresse mail, merci de bien vouloir nous retourner la fiche « coordonnées » disponible sur notre site internet dans la rubrique « documents ».

Vous pouvez contrôler vos informations sur SYGELIC ([FCD - SYGELIC - Identification \(lafederationdefense.fr\)](http://FCD-SYGELIC-lafederationdefense.fr)) dans la rubrique « accès adhérent » en vous munissant de votre nom, prénom et numéro de licence FCD.

Documents obligatoires à fournir

<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"/> 1 Photo d'identité	<input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé * <input type="checkbox"/> 1 photo d'identité

Le certificat médical est valable 3 ans pour la même activité.

*L'attestation de santé est valable seulement si c'est un renouvellement de la même activité au sein du CSAD.

Le certificat médical reste obligatoire chaque année pour la plongée et le tir gros calibre.



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

SECTIONS CHOISIES / COTISATIONS

LICENCE FCD	MONTANT
Membre de droit (1)	36€
Membre associé 1 ^{er} inscrit (2)	71€
Membre associé à partir du 2 ^{ième} inscrit	51€
Membre associé conventionné	€
SECTIONS	MONTANT
TOTAL	€

REDUCTIONS (3)
<input type="checkbox"/> Attestation pour CE <input type="checkbox"/> Carte partenaire <input type="checkbox"/> Pass culture sport <input type="checkbox"/> Pass sport
RENSEIGNEMENTS DIVERS

CADRE RESERVE AU CSAD		
MODE DE REGLEMENT	MOIS ENCAISSEMENT	MONTANT
CARTE BANCAIRE		
CHQ BANCAIRE 1		
CHQ BANCAIRE 2		
CHQ BANCAIRE 3		
NUMERAIRE		
CHQ VACANCES ANCV COUPON SPORT ANCV		
FAMILLE (pour paiement groupé)		
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	
NOM : Prénom :	ACTIVITE(S)	
TOTAL		€
<input type="checkbox"/> Carte adhérent(e) <input type="checkbox"/> Licence <input type="checkbox"/> Encaissement <input type="checkbox"/> Fichier adhérent		

(1) Membre de droit : militaire, civil de la défense en activité, en retraite ou ayant travaillé pour la défense, leur famille à charge fiscalement.

(2) Membre associé : toute personne extérieure au ministère de la Défense.

(3) La carte partenaire, le pass culture sport ou le pass sport, sont avancés par l'adhérent et seront remboursés par le club une fois la somme perçue par l'organisme concerné.

J'ai pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des propositions d'assurance, (documents consultables au secrétariat ou sur internet www.csad-angers.com), et je vous demande de bien vouloir accepter mon adhésion au CSAD.

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

ANGERS, le

SIGNATURE.....