



Club Sportif et Artistique des Écoles Militaires de Bourges

Bulletin de demande d'adhésion 2024-2025

Nouvelle adhésion

Renouvellement d'adhésion

Vous êtes adhérent d'un autre club de la FCD

lequel:

Cadre réservé au club

Validation du Comité	
Badges / Autocollants	
Inscription SYGELIC	
Aptitude médicale	
Comptabilité	
Validation licence FCD	

Ne pas répondre si c'est un renouvellement d'adhésion: Avez-vous déjà été adhérent auparavant ? OUI NON

1 – Coordonnées de l'adhérent (en majuscules) *Obligatoire

Civilité * : H F Nom * Prénom * :

Nom de jeune fille * :

Code postal de naissance * : Date de naissance * : Lieu de naissance * :

Adresse * :

Code postal * : Ville * :

Tél Fixe * : Tél mobile * : Adresse mail personnelle * :

2 – Qualité de l'adhérent(s) * Cochez la(ou les) case(s)

Ministère des Armées (MINARM)		Autres	Fonction au club
Défense en activité	Défense en non activité		
Officier	Réserviste/Retraité militaire	Extérieur MINARM	Membre Comité Directeur Responsable d'activité Animateur Adhérent uniquement
Sous-officier	Retraité civil		
Militaire du rang	Famille		
Personnel civil	Ancien personnel du MINARM		

Badge permanent EMB ou Stagiaire Pour les stagiaires, date de fin de stage :

3 - Aptitude médicale

Je suis majeur(e) ou mineur(e), je fournis soit l'attestation santé de la FCD :

NB : Lorsqu'une réponse positive au questionnaire de santé conduit à un examen médical, la présentation d'un certificat médical, attestant l'absence de contre-indications à la pratique sportive, **est obligatoire**.

Je pratique un sport à contraintes particulières, je fournis un certificat médical (CM).

4 – Activité(s) choisie(s) * Indiquez la(ou les) activité(s) choisie(s)

(CM): certificat médical, (L): Licence fédérale, (Sup): Supplément d'activité.

(P pour activité où vous avez déposé le paiement, S pour activité supplémentaire)

Aïkido(CM)-(L)	Couture	Karate(CM)	Randonnée
Aquagym (Sup)	Crochet	Kick boxing(CM)	Running passion
Badminton	Escalade(CM)	Kick boxing enfant(CM)	Sabre et escrime
Basket loisir	Futsal	Moto	Step cardio
Boxe anglaise(CM)	Golf	Musculation	Tennis de table
Chorale	Gym entretien (Sup)	Natation (Sup)	Tir(CM)-(L)
Cornemuse	Gym pour tous/Pilates (Sup)	Plongée(CM)-(L)	Yoga relaxation

5 – Cotisations et Mode de paiement * Attestation de paiement pour le Comité d'Entreprise Oui Non

Le paiement en 3 fois ne peut s'effectuer **uniquement** que par **chèque**,

s'il y a une **activité avec supplément ou licence délégataire** et si le montant des 3 chèques >73€

Aide au paiement : Montant paiement en 1 fois :

Montant sur le chèque lors d'un paiement en 3 fois :

Si >73€ =>le 3 fois est possible.

Licence FCD (obligatoire) 19.00€ ou 0.00€*(voir paragraphe n° 8)	
Cotisation au club C.S.A. E.M.B :	
- Adhérent de - 20 ans : 35 €	
- Adhérent de +20 ans : 54 €	
Supplément d'activité	
Licence Fédérale Délégataire	
TOTAL	

Mode de Paiement	N° du chèque	Montant
Espèces		
Chq vacances / coupon sport ANCV		
Chq bancaire n°1 (à l'ordre du CSA des EMB)		
Chq bancaire n°2 (à l'ordre du CSA des EMB)		
Chq bancaire n°3 (à l'ordre du CSA des EMB)		
Virement bancaire (intitulé : nom prénom-adhésion-nom de l'activité)		

6 – Personne à prévenir en cas d'accident Assurances*

NOM* : Prénom* :
Tél fixe ou portable* : Lien de parenté* :
Nom de l'hôpital en cas d'hospitalisation* :

7 – Assurances*

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la Fédération des Club de la Défense auprès de la GMF/SAUVEGARDE ainsi que les garanties complémentaires proposées (rubrique « adhérer » sur le site du club), pour cela :

Je ne souscris pas à ces garanties complémentaires.

Je souscris à la formule : 1 2 3 Aucun

L'assurance individuelle correspond à l'année sportive qui s'étend du 1er septembre 2024 au 31 août 2025. Celle-ci prend effet qu'après s'être acquitté des droits d'adhésion.

8 – Personne en situation particulière

***Rayer la mention inutile**

J'atteste sur l'honneur être une personne en situation de handicap* ou en ALD / maladie chronique et je suis assurée CNMSS*.
Par conséquent, la licence FCD est gratuite.

9 – Mentions légales

La personne susnommée, adhère au CSA pour la période du 1er septembre 2024 au 31 août 2025.
Cette adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur du CSA ainsi que du règlement interne de la ou les activité(s) choisie(s).
Vos données sont indispensables pour assurer le traitement et l'obtention de la licence FCD. Elles sont destinées aux services de la FCD, et de la Ligue Centre-Val de Loire FCD, et peuvent être utilisées pour vous tenir informé des activités et des propositions de la FCD ou de la Ligue. Vous pouvez à tout moment intervenir auprès du club pour modifier les informations qui vous concernent. Vos données sont conservées pendant toute la durée de la délivrance de votre licence à la FCD et sont ensuite effacées au plus tard 3 ans après la dernière année de prise de licence à la fédération. Un délégué à la protection des données a été nommé : Marie-Claude RENAUD m-c.renaud@lafederationdefense.fr suppléant Fabien BOSSUS f.bossus@lafederationdefense.fr. Vos données ne sont jamais vendues et communiquées à des tiers.

10 – Contrôle primaire

Je m'engage à respecter les règles de sécurité des Ecoles Militaires de Bourges. Je reconnais avoir été informé et accepte qu'une vérification de sécurité soit effectuée sur ma personne suite au dépôt de la demande de contrôle primaire.

11 – Droit à l'image*

J'autorise le club « CSA des EMB » à me photographier et/ou me filmer dans le cadre des différents événements du club. En conséquence de cela, j'accepte la diffusion et je renonce à toute contrepartie financière, l'exploitation de ces images ne se faisant pas à des fins commerciales.

Je n'autorise pas à me photographier et/ou me filmer.

12 – Autorisation Parentale (pour adhérent mineur)*

Je soussigné(é), responsable légal(e) autorise,

- À participer aux activités du C.S.A. des E.M.B. pour les activités auxquelles l'enfant est inscrit.
- À monter dans un véhicule militaire de la gamme commerciale (VL, bus...)
- À se rendre seul(e) et à revenir seul(e) de l'entraînement
- Donne toute latitude aux responsables de l'activité en cas d'accident pour consulter un médecin ou pour une hospitalisation.

J'autorise le club « CSA des EMB » à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des différents événements du club. En conséquence de cela, j'accepte la diffusion et je renonce à toute contrepartie financière, l'exploitation de ces images ne se faisant pas à des fins commerciales.

Je n'autorise pas à photographier et/ou filmer mon enfant.

Signatures*

Je soussigné(é) déclare avoir pris connaissance et accepte les articles de 1 à 12 du présent document. Je reconnais également avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.

Date:

Nom et signature du responsable d'activité ou
de son/sa représentant(e)

Signature de l'adhérent(e) ou du mineur **et** de son/sa représentant(e)
légal(e)