



Club Sportif et Artistique des Écoles Militaires de Bourges

Bulletin de demande d'adhésion 2025-2026

- Nouvelle adhésion
 Renouvellement d'adhésion
 Vous êtes adhérent d'un autre club de la FCD
 le quel: _____

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

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

Civilité * : H F Nom * : _____ Prénom * : _____
 Nom de jeune fille * : _____ Date de naissance * : _____
 Code postal de naissance * : _____ Lieu de naissance * : _____ Mobile * : _____
 Adresse * : _____ Fixe * : _____
 Code postal * : _____ Ville * : _____ mail personnel * : _____

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

Ministère des Armées (MINARM)		Autres	Fonction au club
<input type="radio"/> Défense en activité	<input type="radio"/> Défense en non activité		
<input type="radio"/> Officier <input type="radio"/> Sous-officier <input type="radio"/> Militaire du rang <input type="radio"/> Personnel civil	<input type="radio"/> Réserviste <input type="radio"/> Ancien militaire (retraité ou pas) <input type="radio"/> Ancien civil (retraité ou pas) <input type="radio"/> Famille	<input type="radio"/> Extérieur <input type="radio"/> MINARM	<input type="checkbox"/> Membre Comité Directeur <input type="checkbox"/> Responsable d'activité <input type="checkbox"/> Animateur <input type="checkbox"/> Adhérent uniquement

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

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

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

<input type="checkbox"/> Aïkido (CM)-(L) <input type="checkbox"/> Aquagym (Sup) <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Basket loisir <input type="checkbox"/> Boccia <input type="checkbox"/> Boxe anglaise (CM) <input type="checkbox"/> Chorale <input type="checkbox"/> Cornemuse <input type="checkbox"/> Couture <input type="checkbox"/> Crochet <input type="checkbox"/> Escalade (L) <input type="checkbox"/> Futsal <input type="checkbox"/> Golf <input type="checkbox"/> Karate (CM)-(L) <input type="checkbox"/> Kick boxing (CM) <input type="checkbox"/> Kick boxing enfant (CM)	Natation (Sup) <input type="checkbox"/> lundi 11h10 à 11h55 (Perfectionnement) <input type="checkbox"/> Mercredi 14h à 14h45 (Perfectionnement) <input type="checkbox"/> Mercredi 15h à 15h45 (Apprentissage enfant) <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Multi-activités <input type="checkbox"/> Musculation <input type="checkbox"/> Plongée (CM)-(L) <input type="checkbox"/> Randonnée <input type="checkbox"/> Running passion <input type="checkbox"/> Sabre et escrime <input type="checkbox"/> Step cardio <input type="checkbox"/> Tennis de table <input type="checkbox"/> Tir (CM)-(L) <input type="checkbox"/> Yoga relaxation	Gym entretien (Sup) Séances : <input type="checkbox"/> Mardi 11h15 à 12h15 (JM) <input type="checkbox"/> Vendredi 11h45 à 12h30 (séniors) (JC) Gym/Pilates (Sup) Séance Gym : <input type="checkbox"/> lundi 17h15 à 18h15 (JC) <input type="checkbox"/> Jeudi 11h30 à 12h15 (JC) <input type="checkbox"/> Le jeudi: 17h45 à 18h45 (T) Séance Pilates : EMB : <input type="checkbox"/> mardi : de 17h15 à 18h00 débutant (JC) <input type="checkbox"/> mardi : de 18h00 à 18h45 niveau I (JC) <input type="checkbox"/> mercredi : de 18h00 à 18h45 niveau III (T) <input type="checkbox"/> jeudi : de 12h15 à 13h00 niveau I (JC) <input type="checkbox"/> jeudi : de 18h50 à 19h35 niveau II (T) <input type="checkbox"/> vendredi : 15h00 à 15h45 (thérapie) (T) CFD : <input type="checkbox"/> vendredi : 16h15 à 17h00 niveau II (T) <input type="checkbox"/> vendredi : 17h20 à 18h05 niveau I (T)
--	--	--

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

Le paiement en 3 fois ne peut s'effectuer **uniquement** par chèque ,
 s'il y a une **activité avec supplément ou licence délégataire** et si le montant des 3 chèques >76€

Intitulé virement : **nom prénom-adhésion-nom de l'activité** -- Chèque à l'ordre du **CSA des EMB**

Licence FCD (obligatoire) 22.00€ ou 0.00€*(voir paragraphe n° 8)		Mode de Paiement	N° du chèque	Montant
Cotisation au club C.S.A. E.M.B :		Espèces		
- Adhérent de - 20 ans : 35 € (3,5€/mois)		ANCV / coupon sport		
- Adhérent de +20 ans : 54 € (5,4€/mois)		Chq bancaire n°1		
Supplément d'activité		Chq bancaire n°2		
Licence Fédérale Délégataire		Chq bancaire n°3		
TOTAL		Virement bancaire		

5 - Aptitude médicale

Je suis majeur(e) ou mineur(e), je fournis soit l'attestation santé de la FCD, soit un certificat médical.

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).

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* s'étend du 1er septembre 2025 au 31 août 2026. Celle-ci prend effet qu'après s'être acquitté des droits d'adhésion.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la FCD 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 (28€) 2 (38€) 3 (43€) Aucune

Je reconnais avoir été tenu informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique, ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

8 – Personne en situation particulière

***Rayer la mention inutile**

J'atteste sur l'honneur être une personne : une personne en situation de handicap ou en ALD/maladie chronique et je suis assurée CNMSS
Vous bénéficiez de la gratuité de la licence fédérale.

9 – Mentions légales

La personne susnommée, adhère au CSA pour la période du 1er septembre 2025 au 31 août 2026.

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 font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la FCD (services, ligue et club) 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 consulter les informations qui vous concernent sur votre espace adhérent SYGELIC et intervenir auprès du club pour les modifier. Vos données seront conservées tant que vous serez licencié(e) à la FCD. Elles ne sont jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers. Délégué à la protection des données : Fabien Bossus – Courriel : dpd@lafederationdefense.fr

10 – Contrôle primaire

Je m'engage à respecter les règles de sécurité des Écoles 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 le club 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

Donner toute latitude aux responsables de l'activité en cas d'accident **et si je ne suis pas joignable** 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.

13 – Autorisation infolettre et partenaires*

J'accepte de recevoir l'infolettre de la FCD, de ma ligue ou de mon club par courrier électronique

J'accepte de recevoir les informations de nos partenaires par courrier électronique

Signatures*

Je soussigné(é) _____ déclare avoir pris connaissance et accepte les articles de 1 à 13 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. Je reconnais également accepter les risques inhérents à la pratique des activités souscrites.

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

Date: _____

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