



# Club Sportif et Artistique des Écoles Militaires de Bourges

**Cadre réservé au club**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Validation du Comité   |  |
| Inscription SYGELIC    |  |
| Certificat médical     |  |
| Comptabilité           |  |
| Validation licence FCD |  |

**Bulletin de demande d'adhésion 2022-2023**

Nouvelle adhésion       Renouvellement d'adhésion       Personne en situation de handicap

## 1 – Coordonnées de l'adhérent (en majuscules)

**\*Obligatoire**

Sexe \* :  M     F    Nom \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille \* : \_\_\_\_\_  
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)**

| <input type="checkbox"/> Défense en activité |                                          | <input type="checkbox"/> Défense en non activité | Fonction au club                                 |                                                      |                                                   |                                    |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Officier            | <input type="checkbox"/> Badge Stagiaire | <input type="checkbox"/> Réserviste              | <input type="checkbox"/> Membre Comité Directeur |                                                      |                                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sous-officier       |                                          |                                                  |                                                  | <input type="checkbox"/> Retraité militaire          | <input type="checkbox"/> Responsable ou adjoint   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Militaire du rang   |                                          |                                                  |                                                  | <input type="checkbox"/> Badge Quartier Auger-Carnot | <input type="checkbox"/> Retraité personnel civil | <input type="checkbox"/> Animateur |
| <input type="checkbox"/> Personnel civil     |                                          |                                                  |                                                  |                                                      | <input type="checkbox"/> Famille                  | <input type="checkbox"/> Dirigeant |
| <input type="checkbox"/> Extérieur Défense   |                                          |                                                  |                                                  |                                                      |                                                   |                                    |

## 3 - Aptitude médicale

Je suis majeur(e), je fournis un certificat médical dans les cas suivants :

- (1) 1ère inscription auprès de la FCD,
- (2) Adhérent(e) de plus de 3 ans,
- (3) Adhérent(e) de moins de 3 ans et réponse positive à au moins une question du questionnaire de santé,
- (4) pratique d'un sport à contrainte particulière.

Sinon je ne fournis que l'attestation A.

Je suis mineur(e), je ne fournis que l'attestation B.

## 4 – Activité(s) choisie(s) \*

**Cochez la(ou les) case(s)**

|                                                       |                                          |                                                |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aïkido                       | <input type="checkbox"/> Aquagym         | <input type="checkbox"/> Badminton             |
| <input type="checkbox"/> Boxe anglaise                | <input type="checkbox"/> Capoeira        | <input type="checkbox"/> Cyclotourisme         |
| <input type="checkbox"/> Cornemuse                    | <input type="checkbox"/> Escalade        | <input type="checkbox"/> Escrime               |
| <input type="checkbox"/> Futsal                       | <input type="checkbox"/> Golf            | <input type="checkbox"/> Gymnastique entretien |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique pour tous/Pilate | <input type="checkbox"/> Kick boxing     | <input type="checkbox"/> Musculation           |
| <input type="checkbox"/> Natation                     | <input type="checkbox"/> Parachutisme    | <input type="checkbox"/> Plongée               |
| <input type="checkbox"/> Randonnée                    | <input type="checkbox"/> Relaxation      | <input type="checkbox"/> Running passion       |
| <input type="checkbox"/> Taekwondo                    | <input type="checkbox"/> Tennis de table | <input type="checkbox"/> Tir                   |
| <input type="checkbox"/> Triathlon                    |                                          |                                                |

## 5 – Cotisations et Mode de paiement (paiement par chèque bancaire à l'ordre du CSA des EMB) \*

|                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| Licence FCD* (obligatoire)       | 17.50 € |
| Cotisation au club C.S.A. E.M.B. | 43.00 € |
| Supplément d'activité            |         |
| Licence Fédérale Délégataire     |         |
| <b>TOTAL</b>                     |         |

| Mode de Paiement          | N° du chèque | Date d'encaissement | Montant |
|---------------------------|--------------|---------------------|---------|
| Espèces (inferieur à 10€) |              |                     |         |
| Virement bancaire         |              |                     |         |
| Chq vacances ANCV         |              |                     |         |
| Coupon sport ANCV         |              |                     |         |
| Chq bancaire n°1          |              |                     |         |
| Chq bancaire n°2          |              |                     |         |
| Chq bancaire n°3          |              |                     |         |

Attestation pour le Comité d'Entreprise

Oui

Non

## 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

L'assurance individuelle correspond à l'année sportive qui s'étend du 1er septembre 2022 au 31 août 2023. Celle-ci prend effet qu'après s'être acquitté des droits d'adhésion.

## 8 – Mentions légales

La personne susnommée, adhère au CSA pour la période du 1er septembre 2022 au 31 août 2023.

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](mailto:m-c.renaud@lafederationdefense.fr) suppléant Fabien BOSSUS [f.bossus@lafederationdefense.fr](mailto:f.bossus@lafederationdefense.fr). Vos données ne sont jamais vendues et communiquées à des tiers.

## 9 – 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.

## 10 – 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.

## 11 – Autorisation Parentale (pour adhérent mineur)\*

Je soussigné(e) 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(e) déclare avoir pris connaissance et accepter des articles 1 à 11 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 :

Visa du responsable de l'activité

Visa de l'adhérent(e)

Visa du représentant(e) légal(e) (si adhérent(e) mineur(e))