



**DEJA LICENCIE
DANS UN AUTRE CSA**

N° de licence :

FICHE D'INSCRIPTION

CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DE LA DEFENSE

Saison 2016 - 2017



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

Madame Monsieur

NOM NOM de jeune fille : Prénom :

Né(e) le : Nationalité : E-mail* (MAJUSCULES):.....@.....

Adresse : Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable :

Je soussigné(e) père, mère, représentant légal (1) Nom : Prénom :

N° de téléphone :

Autorise mon fils, ma fille ⁽¹⁾ à pratiquer la ou les activités suivantes :

(*) Obligatoire, permet de vous envoyer la licence par mail

(1) Rayer la mention inutile

CATEGORIE

APPARTENANCE

FONCTION :

- DEFENSE EN ACTIVITE
 - OFFICIER
 - SOUS OFFICIER
 - MILITAIRE DU RANG
 - CIVIL
- DEFENSE EN NON ACTIVITE
 - RESERVISTE / RETRAITE MILITAIRE
 - RETRAITE CIVIL
 - ANCIEN CIVIL OU MILITAIRE
 - FAMILLE(*) Personne à charge fiscalement
- EXTERIEUR(E) DEFENSE

- École du Génie
- GSBDD
- 6^{ème} RG
- PIAM
- ELOCA
- ETAS
- GENDARMERIE
- STAGIAIRE
- AUTRE.....

- Adhérent
- Responsable de section :
- animateur :
- Membre du comité directeur :

CONVENTION :

- Convention ASUCO
- Convention Intrépides
- Convention ASPTT

Après avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des propositions d'assurance, (documents consultables au secrétariat ou sur internet www.csad-angers.com) Je vous demande de bien vouloir accepter mon adhésion au CSAD et utiliser mon image (photo ou film) dans le strict cadre associatif sur tous supports (papier ou numérique).

ANGERS, le

SIGNATURE.....



SECTIONS CHOISIES / COTISATIONS

LICENCE FCD	MONTANT
Membre de droit *	27 €
Membre associé(e) 1 ^{er} inscrit	55 €
Membre associé(e) à partir du 2 ^{ème} inscrit	43 €

DIVERS	
Attestation pour CE	OUI / NON
Carte partenaire	OUI / NON
Pass sport	OUI / NON

Badge magnétique	20 €
------------------	------

ANNOTATIONS DIVERSES

SECTIONS	DATE DU CERTIFICAT MEDICAL	MONTANT
TOTAL		€

Documents à fournir

- 1 certificat médical spécifique à l'activité choisie
- 2 photos d'identité
- 1 justificatif d'ayant droit (pour les ressortissants de la Défense et leur famille).
- 1 copie d'une pièce d'identité (pour les extérieurs à la Défense)

CADRE RESERVE AU CSAD		
MODE REGLEMENT	MOIS D'ENCAISSEMENT	MONTANT
CHQ BANCAIRE 1		
CHQ BANCAIRE 2		
CHQ BANCAIRE 3		
NUMERAIRE		
CHQ VACANCES ANCV		
COUPON SPORT ANCV		
FAMILLE (pour paiement groupé)		
TOTAL		€

(*)Personnels militaires et civils (en activité ou en retraite) dans une formation du Ministère de la Défense et leur famille à charge fiscalement