



# Club Sportif et Artistique des Écoles Militaires de Bourges

## Bulletin de demande d'adhésion 2023-2024

### Cadre réservé au club

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

 Nouvelle adhésion

 Renouvellement d'adhésion

### 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)

Ministère des Armées ( MINARM )		Autres	Fonction au club
<input type="checkbox"/> Défense en activité	<input type="checkbox"/> Défense en non activité		
<input type="checkbox"/> Officier	<input type="checkbox"/> Réserviste	<input type="checkbox"/> Extérieur défense	<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"/> Retraité personnel civil		<input type="checkbox"/> Animateur
<input type="checkbox"/> Personnel civil	<input type="checkbox"/> Famille de militaire/personne civil		

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) \*

Cochez la(ou les) case(s)

<input type="checkbox"/> Aïkido (CM)	<input type="checkbox"/> Aquagym	<input type="checkbox"/> Badminton
<input type="checkbox"/> Boxe anglaise (CM)	<input type="checkbox"/> Cyclotourisme	<input type="checkbox"/> Cornemuse
<input type="checkbox"/> Couture	<input type="checkbox"/> Escalade (CM)	<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"/> I3D	<input type="checkbox"/> Kick boxing (CM)
<input type="checkbox"/> Musculation	<input type="checkbox"/> Natation	<input type="checkbox"/> Plongée (CM)
<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="checkbox"/> Relaxation/Yoga	<input type="checkbox"/> Running passion
<input type="checkbox"/> Taekwondo (CM)	<input type="checkbox"/> Tennis de table	<input type="checkbox"/> Tir (CM)
<input type="checkbox"/> Triathlon		

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

Le paiement en 3 fois peut s'effectuer qu'à partir d'un montant total à payer  $\geq$  à **73.00 €** mais ne concerne pas les virements bancaires.

Attestation de paiement pour le Comité d'Entreprise

 Oui

 Non

Licence FCD (obligatoire) 18.50€ ou 0.00€*(voir paragraphe n° 8)	
Cotisation au club C.S.A. E.M.B :	
- Adhérent de -20 ans : <b>33.50 €</b>	
- Adhérent de + 20 ans : <b>53.50</b>	
€ Supplément d'activité	
Licence Fédérale Délégitaire	
<b>TOTAL</b>	

Mode de Paiement	N° du chèque	Date d'encaissement	Montant
Espèces			
Chq vacances / coupon sport ANCV			
Chq bancaire n°1			
Chq bancaire n°2			
Chq bancaire n°3			
Virement bancaire			

## 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 2023 au 31 août 2024. 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 2023 au 31 août 2024.  
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.

## 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(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 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 :

Visa du responsable de l'activité

Visa de l'adhérent(e) ou du représentant(e) légal(e)