



Club Sportif et Artistique des Écoles Militaires de Bourges

Bulletin de demande d'adhésion 2026-2027

- ☐ 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

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 (1) fournir le contrôle d'honorabilité
☐ Défense en activité	☐ Défense en non activité		
☐ Officier	☐ Réserviste	☐ Extérieur MINARM	☐ Membre Comité Directeur(1)
☐ Sous-officier	☐ Ancien militaire (retraité ou pas)		☐ Responsable d'activité(1)
☐ Militaire du rang	☐ Ancien civil (retraité ou pas)		☐ animateur(1)
☐ Personnel civil	☐ Famille		☐ 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.

- | | | |
|--|-------|--|
| ☐ Aïkido | (L) | Natation (Sup) |
| ☐ Aquagym | (Sup) | ☐ lundi 11h10 à 11h55 (Perfectionnement) |
| ☐ Badminton | | ☐ Mercredi 14h à 14h45 (Perfectionnement) |
| ☐ Basket loisir | | ☐ Mercredi 15h à 15h45 (Apprentissage enfant) |
| ☐ Boccia | | |
| ☐ Cornemuse | | ☐ Musculation |
| ☐ Couture | | ☐ Plongée (CM)-(L) |
| ☐ Crochet | | ☐ Randonnée |
| ☐ Escalade (L) | | ☐ Running passion |
| ☐ Futsal | | |
| ☐ Golf | | ☐ Step cardio |
| ☐ Karate / Self-défense (L) | | ☐ Tennis de table |
| ☐ Kick boxing | | ☐ Tir (CM)-(L) |
| | | ☐ Yoga relaxation |

Gym et Pilates (Sup)

Séance Gym :

☐ Lundi : 18h00-19h00 (JC) horaire modifié

☐ Mardi: 11h15 à 12h15 (JM)

☐ Jeudi: 11h30 à 12h15 (JC)

☐ Jeudi: 17h45 à 18h45 (T)

☐ Vendredi: 11h45 à 12h45 (séniors) (JC)

Séance Pilates :

EMB : ☐ mardi : de 17h15 à 18h00 débutant (JC)

☐ mardi : de 18h00 à 18h45 niveau I (JC)

☐ mercredi : de 18h00 à 18h45 niveau III (T)

☐ jeudi : de 12h15 à 13h00 niveau I (JC)

☐ jeudi : de 18h50 à 19h35 niveau II (T)

☐ vendredi : 15h00 à 15h45 (thérapie) (T)

CFD : ☐ vendredi : 16h30 à 17h15 niveau II (T)

☐ 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,

si il y a une activité avec supplément ou licence délégataire et si le montant des 3 chèques > 77€

Chèque à l'ordre du **CSA des EMB**

Licence FCD (obligatoire) 23,00€ 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 *		

* (indiqué Adhésion-NOM-Prénom-activité pratiquée)

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 (Vous bénéficiez de la gratuité de la licence fédérale si vous êtes concerné par une des cases)

J'atteste sur l'honneur être une personne : ☐ en situation de handicap ou ☐ en ALD/maladie chronique et assuré à la **CNMSS** (1)

☐ Déclarer être retraité militaire et assuré à la CNMSS (1)

(1) Important: En cas de contrôle par la Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale, vous êtes en mesure de fournir les pièces justificatives.

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)