



FEUILLE D'ADHESION

2025 - 2026

02 41 53 29 64
csad.saumur@clubinternet.fr
<http://www.csad-saumur.fr>

NOM : Prénom : Sexe :

Date de naissance : Ville de naissance : Code postal de naissance :

Adresse actuelle :

Code Postal : VILLE :

Adresse mail (**Obligatoire et lisible**):

Pas d'adresse mail Intradef

Téléphone Fixe ou Portable (**Obligatoire et lisible**) :/...../...../...../..... Personne à contacter :

FONCTION: Adhérent ☐ Responsable section ☐ Animateur section ☐

MEMBRES DE DROIT ET AUTORISES						MEMBRES EXTERIEURS
Officier ☐	S/Officier ☐	Miliaire du rang ☐	Réserviste Cadet ☐	Civil Armées ☐	Retraité Armées ☐	Extérieur au Ministère des Armées ☐
Famille ☐	Famille ☐	Famille ☐	☐	Famille ☐	Famille ☐	☐

Nom de la SECTION

Cotisation section
Minimum 10€

Licence fédérale
Non remboursable

Cotisation FCD
Non remboursable
Rayez les mentions inutiles

Membres de droit → 38€ - 35€ - 33€⁽¹⁾
Extérieurs aux armées → 50€
27€ Stage court

TOTAL

Chèque (à l'ordre de : CDSF)
1 chèque par adhérent = PAS de chèque groupé

1^{er} Chq - licence CDSF + licence fédérale
(Suivant l'activité) + 1^{er} trimestre
(Oct/Nov)

2^{ème} Chq - 2^e trimestre (Février)
3^{ème} Chq - 3^e trimestre (Avril)

1^{er} chèque = € **licence CDSF + licence fédérale (Suivant l'activité)**
+ 1^{er} trimestre (chèque encaissé en Octobre ou Novembre)

2^e chèque = € **2^e trimestre (chèque encaissé courant Février)**

3^e chèque = € **3^e trimestre (encaissé courant Avril)**

Espèces Bon N°

MODALITES

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et du règlement interne du club (disponible au secrétariat du CDSF) et m'engage à le respecter.

(1) **Membre de droit** : toute personne militaire ou civile en service actif ainsi que les conjoints et les enfants moins de 25 ans à charge de même pour tous les retraités de la Défense (Civils ou Militaires).
Cotisation CDSF dégressive (1er, 2ème, à partir du 3ème membre de la même famille).
Joindre **un Certificat médical** (pour une première inscription ou suivant la discipline choisie) ou un **Questionnaire de santé** signé par l'adhérent.
Droit à l'image : ☐ Autorise ☐ N'autorise pas la publication d'une ou plusieurs photographies me représentant dans le cadre des activités et réunions collectives organisées par le CDSF Saumur/FTV pour la promotion du site internet, la page facebook et les autres supports publicitaires.

Signature **OBLIGATOIRE** du responsable de section

Saumur, le

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