



FEUILLE D'ADHESION 2018-2019

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

M. Mme **NOM** : **Prénom** : **Sexe** :

Date de naissance : **Certificat médical ou Questionnaire santé délivré le** :

Adresse :

Code Postal : **VILLE** :

Adresse mail (Obligatoire et lisible):

Téléphone Fixe ou Portable (Obligatoire et lisible) :

FONCTION: **Adhérent** **Responsable section** **Animateur section**

MEMBRES DE DROIT ET AUTORISES (1)					MEMBRES COOPTES (2)	
Carrière <input type="checkbox"/>	S/contrat <input type="checkbox"/>	Elève <input type="checkbox"/>	Civil défense <input type="checkbox"/>	Réserviste <input type="checkbox"/>	Extérieur au Ministère de la Défense <input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	Retraité <input type="checkbox"/>		
Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>		

Nom de la SECTION

Cotisation section	
Licence fédérale	
Cotisation CDSF	33€ - 30€ - 28€ ⁽¹⁾ 45€ ⁽²⁾
TOTAL	
Chèque (s) n° A l'ordre du CDSF	
Espèces Bon N°	

**MODALITES
D'INSCRIPTION**

(1) **Membre de droit** : toute personne militaire ou civile en service actif dans la garnison ou résidant sur le territoire de la garnison de Saumur-Fontevraud ainsi que les conjoints et les enfants moins de 25 ans à charge. Cotisation CDSF dégressive (1er, 2ème, à partir du 3ème membre de la même famille).

Membre autorisé : toute personne ayant appartenu aux formations et services relevant du ministère de la défense ainsi que les conjoints et les enfants de moins de 25 ans à charge.

(2) **Membre coopté** : toute personne n'appartenant à aucune des catégories précédentes, admis par cooptation et acceptée par le comité directeur.

Joindre **un Certificat médical** (pour une première inscription ou suivant la discipline choisie) ou un **Questionnaire de santé** signé par l'adhérent.

Toute annulation d'inscription entraîne le **NON-REMBOURSEMENT** de la cotisation CDSF et de la Licence Fédérale.

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

Signature **OBLIGATOIRE** du responsable de section

Saumur, le

Signature de l'adhérent(e)