FICHE D'ADHESION DU CSA 27ème BCA

SAISON 2021-2022

 

Site web : [www.csa-27bca.fr](http://www.csa-27bca.fr) tel : 04 50 60 83 52 / mobile: 07 50 63 22 07 mail : csa27bca@orange.fr

**NOM** : ........................................................... **PRENOM** :.....................................................

**Date de Naissance** : ........./ ........./ ......... lieu : ............................... Sexe : € M € F

Adresse : ..............................................................................................................................................

Code postal : .............................................. Ville : .........................................................................

**🕿** : .............................................................. : ...............................................................

**Adresse E-mail :**………………………………………………… **@** ………………………………………………

**Certificat médical d'aptitude sportive**

**Rappel**: **Toutes les activités choisies doivent figurer sur le certificat médical**

Je soussigné(e), ........................................................... Docteur en médecine, certifie avoir examiné(e),

M ................................................................................... Né(e) le ......................................... , et atteste à ce jour l’absence de contre-indication aux activités sportives suivantes, y compris en compétition :

- ...................................................... - ...................................................... - ......................................................

- ...................................................... - ...................................................... - ......................................................

Certificat fait à Signature et cachet du médecin

Le / /



(Majuscule

et lisible)

**SECTIONS**

**Tarifs :à partir de la 3ème activité chaque activité supplémentaire coûtera 10€**

**ACTIVITES ENFANTS**:

€ 133 Multi-activités

€ 148 Ski enfants

€ *Mercredi* € *Stage Flaine* € *Niveau :*

**ACTIVITES ADULTES :**

€ 104 Badminton€ 168 KRAV MAGA

€ 236 Circuit training € 118 Cyclisme

€ 197 Endurance (trail, CO, raid, ski fond...)

€ 117 Musculation + 18 ans

€ 177 Pilates/fitness € 149 Ski Nautique

€ 130 Judo € 581 Goshin/ Kali

€ 303 Sophrologie (TOP) € 161 Triathlon

€ 138 Parapente € 593Secourisme

€ 222 Self Défense € 148 Ski Alpin

**ACTIVITES CULTURELLES** :

€ 503 Loisirs Créatifs – Encadrement

**ACTIVITES MILITAIRES** :

€ 137 Parachutisme

€ 133 Montagne /escalade

**ACTIVITES CATEGORIE 1 AU CSAG\***

€ 595 Zumba ET Zumba kids

€ 118 Cyclisme

€ 197 Endurance (trail)

€ 130 Judo enfant

\*CSAG: CSA de la Gendarmerie d’ANNECY

**ORIGINES ET CHOIX DES ACTIVITES** :

(Cocher la case correspondante)

CATEGORIE 1 \*: **Grade : ………………………**

* 21 Militaire et réserviste du 27ème BCA
* 22 Civil du 27ème BCA relevant de la défense
* 23 Famille de militaire et civil du 27ème BCA
* 24 Gendarme et famille de Gendarme du 74

CATEGORIE 2 \*: **Grade : ………………………**

* 31 Militaire et réserviste extérieur au 27ème BCA et leur famille directe.
* 32 Retraité militaire et civil de la défense
* 34 Ministère autre défense (pompier,)

CATEGORIE 3 :

* 41 Extérieur à la défense

*\** ***Apporter une pièce justificative de son origine***

***PIECES A FOURNIR*** *:*

⮚ Fiche d’adhésion dument remplie, datée, signée 🞎

⮚ Carte de l’année précédente ou 1 photo d'identité 🞎

⮚ Certificat médical d'aptitude sportive 🞎

⮚ Adresse E-mail écrite lisiblement 🞎

⮚ A présenter : justificatif de la catégorie (carte) 🞎

*Exemple : Pacs, concubinage, retraité, réserviste…*

€ J’autorise la diffusion de mon identité (ou celle de mon enfant) et images prises lors de compétitions, stages ou autres activités organisées au sein du CSA.

A ……………………………………… le ……………………………………

Signature du demandeur de la licence FCD

***Cadre réservé au CSA***

Adhésion réalisée par : …………………

Montant du règlement : …………………………… €

* Espèces € CB € Chèque + numéro : ……………………
* Règlement avec fiche N° ……………………………

PASS SPORT (remise 50€)

N° Adhérent :



**Autre, précisez lien de parenté :**

**NOM** : ........................................................... **PRENOM** : .....................................................

**Date de Naissance** : ........./ ........./ .........  **lieu** : ...............................

**🕿** : .............................................................. **mobile** : ...............................................................

**Nom de l’employeur :** ..................................................................................................................

**Numéro de la carte d’identité : …………………………………………………………………………………………**

**Père**

**NOM** : ........................................................... **PRENOM** : .....................................................

**Date de Naissance** : ........./ ........./ .........  **lieu** : ...............................

**🕿** : .............................................................. : ...............................................................

**Nom de l’employeur :** ..................................................................................................................

**Numéro de la carte d’identité : ……………………………………………………………………………………………**

**Autre, précisez lien de parenté :**

**NOM** : ........................................................... **PRENOM** : .....................................................

**Date de Naissance** : ........./ ........./ ......... **lieu**: ...............................

**🕿** : .............................................................. **mobile** : ...............................................................

**Nom de l’employeur :** ..................................................................................................................

**Numéro de la carte d’identité : …………………………………………………………………………………………**

Informations complémentaires à fournir pour l’inscription d’un enfant :

1. Identité des parents
2. Personnes autorisées à emmener et récupérer l’enfant

**Mère**

**NOM** : ........................................................... **PRENOM** : .....................................................

**Date de Naissance** : ........./ ........./ .........  **lieu** : ...............................

**🕿** : .............................................................. : ...............................................................

**Nom de l’employeur :** ..................................................................................................................

**Numéro de la carte d’identité : …………………………………………………………………………………………**