



FICHE D'INSCRIPTION FAMILLE SAISON : 2025 – 2026 (UNIQUEMENT A PARTIR DE 4 PERSONNES)

CHEF DE FAMILLE : Renseignements concernant la personne qui inscrit **SA FAMILLE** au club.

(*Rayez la mention qui ne vous correspond pas)

Madame* ; Monsieur * ; NOM DE FAMILLE :

Ecrivez lisiblement

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :.....

N° de Tél. PORTABLE :.../.../.../.../.../....

FIXE : //...../...../....

- *Les licences fédérales de toute la famille seront envoyées à cette adresse.*

- *Marquez bien les signes de ponctuation (". " " " ") pour éviter les erreurs.*

- *Vous devez obligatoirement mettre une adresse personnelle (les adresses professionnelles sont proscrites).*

Si vous n'avez pas reçu vos licences FCD, 15 jours après votre inscription, signalez-le nous.

Adresse :

Code postal :

Ville :

MILITAIRES ou POLICIER => **OFFICIER** **SOUS-OFFICIER** **M. du RANG** **Réserviste/ Retraité militaire** **CIVILS** Relevant de la Défense et/ou de l'Intérieur

AUTRES CATEGORIES QUE CI-DESSUS (Fiche de parrainage à fournir)

AYANT DROIT : **120,00 €**

OU

AUTRE : **140,00 €**

INSCRIPTION DE TOUTE LA FAMILLE AU CLUB (Quatre personnes minimum)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE

INSCRIPTION SECTION MUSCULATION

JOINDRE UNE PHOTO ET UN CERTIFICAT MEDICAL POUR TOUS LES INSCRITS

N°CARTE	NOM (s'il est différent du demandeur)	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	MUSCULATION	40,00 €	F.C.D.	TOTAUX/LIGNES	
	DEMANDEUR :----- ➔						22€		
1							22€		
2							22€		
3							22€		
4							22€		
5							22€		
6							22€		
7							22€		
8							22€		

(Des facilités de paiement sont possibles sur demande auprès du secrétariat)

Faites le total par ligne en fonction des activités additionnelles.

TOTAL

REGLE LE : / /202

HELLO ASSO

CHEQUE : Banque :.....: N°.....

Chèques vacances

Coupon Sport

Tournez la page svp =>

MENTIONS LEGALES :

- Les informations recueillies sont nécessaires aux adhésions. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association et à la Fédération des clubs de la Défense.
- En application de l'article 34 de la loi du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous voulez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au secrétariat du CSAG-DS.
- **Je reconnais** avoir été informé que la FCD me propose une assurance complémentaire par la GMF.
- **J'autorise** le club à publier des photos me concernant et concernant les membres de ma famille désignés au verso, sur le site internet csagds.com ou sur facebook.

Aptitude médicale

Je fournis le questionnaire et l'attestation médicale ou un certificat **pour chacun des adhérents** :

"Je reconnais **AVOIR REPONDU NEGATIVEMENT**, à la totalité des questions du questionnaire de santé du décret du 20 avril 2017,

Pour moi-même et pour les personnes que j'ai inscrites au dos de ce document (voir les numéros d'ordre), ce qui me permet de bénéficier de la validité des certificats médicaux :

	Questionnaire et attestation	Certificat médical
Demandeur		
Inscrit n°1		
Inscrit n°2		
Inscrit n°3		
Inscrit n°4		
Inscrit n°5		
Inscrit n°6		
Inscrit n°7		
Inscrit n°8		