



## FICHE D'INSCRIPTION MINEUR SAISON 2023/2024

1ère INSCRIPTION	<input type="checkbox"/>
RENOUVELLEMENT	<input type="checkbox"/>
COMPLEMENT	<input type="checkbox"/>

**Merci de remplir l'attestation (suite à la lecture du questionnaire santé pour les mineurs) qui se trouve au verso de cette fiche**

<b>Réservé Club</b>	<b>NUMERO D'ADHERENT :</b>
---------------------	----------------------------

**FACTURE POUR C.E**

# ACTIVITE

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nationalité</b>
<b>Date de naissance</b>	/ / à	☎ <b>père</b>
		☎ <b>mère</b>
<b>ADRESSE</b>	<b>N° RUE</b>	
	<b>CODE POSTAL</b>	<b>VILLE</b>
@ <b>Email en majuscule</b>	.....	

**J'adhère - Je n'adhère pas à l'assurance complémentaire (rayer la mention inutile)**

<b>STATUT</b>	<b>Droit accès siège CSAM</b>	<b>Signature de l'adhérent ou de son représentant légal</b>
<input type="checkbox"/> Famille de militaire en activité / réserviste	<b>11,50 €</b>  <b>DEFENSE</b>	<i>J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du CSAM et certifie l'exactitude des renseignements fournis.</i>
<input type="checkbox"/> Famille de civil de la Défense en activité		
<input type="checkbox"/> Famille de retraité de la Défense		
<input type="checkbox"/> <b>Naval Group</b>	<b>16,50 €</b> <b>HORS - DEFENSE</b>	<b>DATE ET SIGNATURE :</b>
<input type="checkbox"/> <b>Extérieur à la Défense</b>		

## RESERVE CLUB

<b>PIECE A FOURNIR</b>	<b><u>VISA du responsable de section</u></b>
<input type="checkbox"/> Justificatif "Défense" <input type="checkbox"/> Certificat médical (moins d'un an) OU attestation au verso <input type="checkbox"/> 2 Photos d'identité <input type="checkbox"/> Carte " Etudiant" ( jusqué 26 ans) Application du tarif moins de 18 ans	

<b>MONTANT DE L'ADHESION</b>	<b>MODE DE REGLEMENT</b>
Droit accès siège CSAM (frais de gestion)	Avec N° dossier .....
Licence FCD ( ASAM / CNMC / Les Goelands ) <small>entourer le club pour notifier où la licence est déjà prise</small>	<b>18,50 €</b>
Cotisation section	CHEQUE(S).....
Badge	CHEQUE(S).....
Autre :	ANCV / ATOUT NORM SPOT 50/PASS SPORT .....
Affiliation a la fédération de tutelle:	ESPECES.....
<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b> .....



# ATTESTATION DE SANTE POUR LES MINEURS

AU VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE  
A LA FEDERATION DES CLUBS DE LA DEFENSE

**(Ne pas joindre le questionnaire de santé)**

**Je soussigné M/Mme**

Prénom : ..... Nom : .....

**Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant.**

Prénom : ..... Nom : .....

Date : .....

Signature de la personne exerçant l'autorité parentale