



FEUILLE D'ADHESION 2017-2018

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

MEMBRES DE DROIT ET AUTORISÉS

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

Date de naissance : **CM délivré le** :

Adresse :

Code Postal : **VILLE** :

Adresse mail (Obligatoire et Lisible) :

Tél (Obligatoire et Lisible) : **Fixe** : **et/ou** **Portable** :

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"/>	Retraité <input type="checkbox"/>	Extérieur au ministère de la Défense <input type="checkbox"/>
Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	Famille <input type="checkbox"/>	

	SECTION ESCRIME MEMBRES DE DROIT & AUTORISES	
	Membres 2005 et après .	Membres M15 2004 et avant
Cotisation section	160 €	160 €
Licence fédérale	59 € Plus 6 € Passeport de compétition à la FFE (3)	65 €
Cotisation CDSF	33 €	33 €
TOTAL	252 €	258 €
Mode de paiement		
Chèque (s) n° A l'ordre du CDSF		
Espèces Bon N°		

MODALITES

(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 dégressive : (1^{er}, 2^{ème}, à partir du 3^{ème} 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.
(3) À partir de M 15 2004 et avant : Passeport de compétition plus 6 € pour la saison FFE
Joindre **un certificat médical** mentionnant l'aptitude à la pratique et/ou compétition de la ou des disciplines sportives choisies.
Toute annulation d'inscription entraine le NON REMBOURCEMENT des cotisations CDFS & de la section

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'intéressé(e)