

Nom de la section :**CHORALE****Lieu :****CASERNE TORPILLEUR SIROCCO****CLUB SPORTIF ARTISTIQUE ET DES LOISIRS DE LA GENDARMERIE**

48 rue du torpilleur Sirocco - BP 225 -
 63021 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2
 Secrétariat: mail : csalg.clermontferrand@gmail.com
 N° affiliation à la F.C.D : 520 / IX / G

DEMANDE D'ADHESION AU C.S.A.L.G. CLERMONT FERRAND**Saison : 2025-2026 (du 1^{er} sept 2025 au 31 août 2026)****"A RENSEIGNER RIGOUREUSEMENT ET LISIBLEMENT "****ETAT CIVIL**

NOM + grade pour les militaires	Prénom	
Date de naissance	Sexe	
Lieu de naissance	- commune:	- code postal:
Adresse	- n°et rue:	- commune et code postal:
Téléphone	fixe:	portable:
Adresse internet :		
Personne à contacter :		Téléphone :

Si vous êtes déjà licencié au sein du CSALG. pour la saison, indiquer :

L'activité déjà pratiquée:	Lieu :	N° licence :

1/ ORIGINE (Voir ci-dessous): N°: (entourer votre situation)

Défense en activité	Défense non en activité	Extérieur défense
<input type="checkbox"/> (→ Officier	<input type="checkbox"/> (→ Réserviste / Retraité	<input type="checkbox"/> (→ Extérieur défense
<input type="checkbox"/> (→ Sous-Officier	<input type="checkbox"/> (→ Retraité civil	
<input type="checkbox"/> (→ Militaire du rang (GAV)	<input type="checkbox"/> (→ Ancien civil ou militaire	
<input type="checkbox"/> (→ Civil	<input type="checkbox"/> (→ Famille	

DECLARATION DE RESPONSABILITE

Je soussigné, (nom et prénom) : (pour un enfant mineur, père, mère, ou tuteur), déclare dégager la responsabilité de l'Etat et de la Gendarmerie, de renoncer à tout recours contre eux pour les dommages corporels ou matériels qui pourraient survenir pendant les activités organisées ou permises dans le cadre du club.

 (- pour moi même (- pour l'enfant mineur désigné ci dessus.

Je reconnais avoir eu connaissance des conditions d'assurance, des statuts généraux du club, des règlements du club et de la section choisie. J'autorise toute publication comportant sa photo qui pourrait être prise pendant la saison aux fins d'illustrer les activités du club.

Je reconnais avoir pris connaissance de la note d'information relative aux conditions d'adhésion au CSALG et de l'enquête administrative qui sera effectuée (uniquement pour les licenciés extérieurs à l'institution).

SIGNATURE :

COTISATIONS		FOURNIR
FCD (assurance + ligue)	22,00 €	<input type="checkbox"/> (Un questionnaire de santé
CSALG (club)	6,00 €	<input type="checkbox"/> (Un certificat médical (sport de combat)
Part section	42,00 €	<input type="checkbox"/> (Une photographie
TOTAL	70,00 €	

RÈGLEMENT A L ORDRE DU CSALG PAR CHÈQUE, TICKETS LOISIRS CAF ET COUPONS SPORT. **PAS D'ESPÈCES****SIGNATURES (OBLIGATOIRES) DES RESPONSABLES SECTION ET CSALG :****Responsable section****Secrétaire CSALG CLT-FD.****Trésorier CSALG CLT-FD.
Aurélien TOMCZYK**