

DEMANDE D'ADHÉSION SAISON 2022 / 2023 (du 01.09.2022 au 31.08.2023)

Nom de la section :	F I T N E S S	Lieu	Gymnase – Caserne Adjudant FROBERT
----------------------------	----------------------	-------------	------------------------------------



CLUB SPORTIF ARTISTIQUE ET DES LOISIRS DE LA GENDARMERIE

48 rue du torpilleur Sirocco - BP 225 - 63021 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2

☎ : 04 73 41 39 44 (Secrétaire: Mélissa BARBE)

ÉTAT CIVIL

NOM + grade pour les militaires		Prénom	
Date de naissance		Sexe	
Lieu de naissance		- Code postal	
Adresse (n° et rue)		- Commune	
Téléphone fixe:		- Portable	
Adresse internet:			

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

L'activité pratiquée:	Le lieu:

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

- | | | |
|---|---|---|
| - Personnel militaire | - Personnel civil | - Autres |
| - 21 Élève. | - 28 Relevant de la défense. | - 32 Famille de militaire et civil retraité. |
| - 22 Sous contrat. | - 29 Extérieur à la défense. | - 33 Personnel relevant d'un autre ministère que celui de la défense. |
| - 23 Carrière. | - 30 Famille de militaire en activité. | |
| - 24 Servant en position d'activité. | - 31 Famille de civil relevant de la défense. | |
| - 25 En congé ou autre position d'activité. | | |
| - 26 Retraité sans autre activité. | | |
| - 27 Réserviste. | | |

2/ FONCTION (Voir ci dessous) N°: (entourer votre situation)

Pratiquant: - 01 Pratiquant

Dirigeants de clubs: - 02 Président - 03 Trésorier - 04 Secrétaire - 05 Membre d'honneur - 06 Arbitre ou juge - 07 Conseiller technique - 08 Encadrement - 09 Éducateur animateur - 10 Autres

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné, (nom et prénom) : (pour un enfant mineur, père, mère, ou tuteur), déclare décharger 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).

Je reconnais également avoir pris connaissance des nouvelles dispositions relatives au certificat médical (conformément au décret 2016-1157 du 24 août 2016)

SIGNATURE :

COTISATIONS		FOURNIR	
FCD (assurance + ligue)	17,00 €	Un certificat médical correspondant à l'activité	
CSALG (club)	5,00 €	OUI	
Part section (à déterminer)		Une photo	
TOTAL			

RÈGLEMENT A L ORDRE DU CSALG PAR CHÈQUE, COUPONS SPORT, ANCV. PAS D ESPÈCES.

SIGNATURES (OBLIGATOIRES) DES RESPONSABLES SECTION ET CSALG :

Responsable section

Secrétaire CSALG CLT-FD.

Trésorier CSALG