

<u>Nom de la section :</u>	FITNESS (Militaires et familles)	<u>Lieu :</u>	Caserne Adjudant Frobert CLERMONT-FERRAND
-----------------------------------	--	----------------------	--

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^o sept 2025 au 31 août 2026)**

"A RENSEIGNER RIGOUREUSEMENT ET LISIBLEMENT "

ETAT CIVIL

NOM + <i>grade pour les militaires</i>		Prénom	
Date de naissance		Sexe	
Lieu de naissance	- <i>commune:</i> _____ - <i>code postal:</i> _____		
Adresse	- <i>n°et rue:</i> _____ - <i>commune et code postal:</i> _____		
Téléphone	<i>fixe:</i> _____	<i>portable:</i> _____	
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
☐ (→ Officier	☐ (→ Réserviste / Retraité	☐ (→ Extérieur défense
☐ (→ Sous-Officier	☐ (→ Retraité civil	
☐ (→ Militaire du rang (GAV)	☐ (→ Ancien civil ou militaire	
☐ (→ Civil	☐ (→ 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 €	☐ (Un questionnaire de santé
CSALG (club)	6,00 €	☐ (Un certificat médical (sport de combat)
Part section	112,00 €	☐ (Une photograrphie
<u>TOTAL</u>	140,00 €	

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
Sandrine LE CROLLER

Secrétaire CSALG CLT-FD.

Trésorier CSALG CLT-FD.
Aurélien TOMCZYK

Nom de la section :	FITNESS (Civils)	Lieu :	Caserne Adjudant Frobert CLERMONT-FERRAND
----------------------------	----------------------------	---------------	--

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° sept 2025 au 31 août 2026)

"A RENSEIGNER RIGOREUSEMENT ET LISIBLEMENT "

ETAT CIVIL

NOM + <i>grade pour les militaires</i>		Prénom	
Date de naissance		Sexe	
Lieu de naissance	- <i>commune:</i>		- <i>code postal:</i>
Adresse	- <i>n°et rue:</i>		- <i>commune et code postal:</i>
Téléphone	<i>fixe:</i>		<i>portable:</i>
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
☐ (→ Officier	☐ (→ Réserviste / Retraité	☐ (→ Extérieur défense
☐ (→ Sous-Officier	☐ (→ Retraité civil	
☐ (→ Militaire du rang (GAV)	☐ (→ Ancien civil ou militaire	
☐ (→ Civil	☐ (→ 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 (<i>assurance + ligue</i>)	22,00 €	☐ (Un questionnaire de santé
CSALG (<i>club</i>)	6,00 €	☐ (Un certificat médical (sport de combat)
Part section	122,00 €	☐ (Une photographie
TOTAL	150,00 €	

RÈGLEMENT A L ORDRE DU CSALG PAR CHÈQUE, TICKETS LOISIRS CAF ET COUPONS SPORT. **PAS D'ESPÈCES**

SIGNATURES (OBLIGATOIRES) DES RESPONSABLES SECTION ET CSALG :

<i>Responsable section</i> Sandrine LE CROLLER	<i>Secrétaire CSALG CLT-FD.</i>	<i>Trésorier CSALG CLT-FD.</i> Aurélien TOMCZYK
--	---------------------------------	---

Nom de la section :	FITNESS (1 cours hebdomadaire)	Lieu :	Caserne Adjudant Frobert CLERMONT-FERRAND
----------------------------	--	---------------	--

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° sept 2025 au 31 août 2026)

"A RENSEIGNER RIGOREUSEMENT 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
☐ (→ Officier	☐ (→ Réserviste / Retraité	☐ (→ Extérieur défense
☐ (→ Sous-Officier	☐ (→ Retraité civil	
☐ (→ Militaire du rang (GAV)	☐ (→ Ancien civil ou militaire	
☐ (→ Civil	☐ (→ 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.

☐ C- pour moi même

☐ C- 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 €	☐ (Un questionnaire de santé
CSALG (club)	6,00 €	☐ (Un certificat médical (sport de combat)
Part section	57,00 €	☐ (Une photographie
TOTAL	85,00 €	

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
Sandrine LE CROLLER

Secrétaire CSALG CLT-FD.

Trésorier CSALG CLT-FD.
Aurélien TOMCZYK