Nom de la section :	**MUSCULATION**	**Lieu :**	**CASERNE FROBERT**

CLUB SPORTIF ARTISTIQUE ET DES LOISIRS DE LA GENDARMERIE
48 rue du torpilleur Sirocco - BP 225 -
63021 CLERMONT-FERRAND CEDEX 2
☎ : - Secrétariat: 04 73 41 39 54 (lionel DUFRAGNE)
N° affiliation à la .F.C.D : 520 / IX / G

……..

DEMANDE D'ADHESION AU C.S.A.L.G. CLERMONT FERRAND
Saison : 2022-2023 (du 1° sept 2022 au 31 août 2023)
"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:*	*- code postal:*
Téléphone	*fixe:*	*portable:*	
Adresse internet :			

……..…

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)**

- Personnel militaire
- ***21*** *Elève.*
- ***22*** *Sous contrat.*
- ***23*** *Carrière.*
- ***24*** *Servant en position d'activité.*
- ***25*** *En congé ou autre position d'activité.*
- ***26*** *Retraité sans autre activité.*
- ***27*** *Réserviste.*

- Personnel civil
- ***28*** *Relevant de la défense.*
- ***29*** *Extérieur à la défense.*
- ***30*** *Famille de militaire en activité.*
- ***31*** *Famille de civil relevant de la défense.*

- Autres
- ***32*** *Famille de militaire et civil retraité.*
- ***33*** *Personnel relevant d'un autre ministère que celui de la défense.*

……..

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*

……..

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).
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)*	17,5	*Un certificat médical correspondant à l'activité*	
CSALG *(club)*	4,5	**OUI**	
Part section	**88**	*Une photo*	
TOTAL	**110**		

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.***
Thierry KELTZ	***Mélissa BARBE***	***Aurélien TOMCZYK***