

• **A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES**

Eléments d'identité :

Inscription Ré-Inscription (inscrit en 2020/2021) Adhésion nouvelle section ⁽¹⁾ Licence temporaire (72h00)

⁽¹⁾ Pour l'adhésion à une nouvelle section (personnel déjà adhérent au CSA DA 181), préciser la/les section(s) à laquelle vous êtes déjà inscrit(e) :

NOM :		PRENOM :	
Né(e) le : ⁽²⁾		Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Lieu de naissance :		N° département :	
Code postal du domicile : 974 ou F-	Ville :		
Tél. domicile : 02 - - - -	GSM : 06 - - - -		
E-Mail : @			
⁽²⁾ A renseigner si la demande d'adhésion concerne un mineur : Je, soussigné, père, mère, représentant légal (entourer la mention correcte) de autoriserai ce dernier à participer aux activités des sections du CSA DA 181 indiquées en page 2, par ma signature.			

ORIGINE D'INSCRIPTION

RESSORTISSANT MINISTERE DES ARMEES (RM) ⁽³⁾		NON RESSORTISSANT DU MINISTERE DES ARMEES (NRM)
EN ACTIVITE	EN NON ACTIVITE	
Affectation : -	Unité de dernière affectation de l'ayant droit : -	
<input type="checkbox"/> Officier	<input type="checkbox"/> Retraité militaire (avec droit à pension)	<input type="checkbox"/> Personnel extérieur au Ministère des Armées
<input type="checkbox"/> Sous officier (dont MCD)	<input type="checkbox"/> Retraité civil (avec droit à pension)	<input type="checkbox"/> Famille non à charge d'une personne relevant du Ministère des Armées.
<input type="checkbox"/> Militaire du rang (dont MCD)	<input type="checkbox"/> Ancien civil ou militaire (sans droit à pension)	<input type="checkbox"/> Cadet de la police (MCD)
<input type="checkbox"/> Civil du Ministère	<input type="checkbox"/> Conjoint et ayant droits à charge d'une personne relevant du Ministère des Armées (en activité ou non)	
<input type="checkbox"/> Personnel du ministère en congé supérieur à 6 mois		

<input type="checkbox"/> Forfait MCD	<input type="checkbox"/> Cadet de la police	<input type="checkbox"/> Adhérent autre CSA : Préciser :
--------------------------------------	---	--

⁽³⁾ • **Pour les ressortissants MINARM (RM), préciser l'armée d'appartenance :**

ARMEE DE L'AIR ARMEE DE TERRE MARINE GENDARMERIE SERVICES

• **Pour les familles d'un ressortissant MINARM :**

Grade et nom du ressortissant : N.I.D. :

• **Pour les retraités :** Unité de dernière affectation : Localisation :

N.I.D. : (ou joindre une copie de la dernière carte professionnelle détenue)

Documents à joindre :

- Certificat médical d'aptitude de moins d'1 an à la pratique du sport (uniquement pour les sections concernées, surlignées dans le tableau au verso) ou attestation de santé (si renouvellement et CM de moins de 3 ans).
- Pour les mineurs : questionnaire de contre-indication à la pratique du sport. Fournir un certificat médical en cas de réponses négatives.
- Pour la Plongée, un certificat médical tous les ans.**
- Paiement.
- Pour les NRM le certificat de cooptation.

Activités proposées par le CSA DA 181

Sections	Cotisations Section	CM ou/ Attestation	Visa Responsable	Sections	Cotisation Section	CM ou Attestation	Visa Responsable
Aquabike				Enologie			
Aquagym				Pêche / plaisance			
Ateliers créatifs				Permis bateau			
Baignade libre Natation loisir				Pétanque			
Remise en forme Option cross training				Plongée sous-marine			
Danse de salon				Poker			
Danse initiation enfants				Rando TEK TEK			
Découverte de l'île - tourisme				Sophrologie			
Education canine-cynophilie				Sortie de cohésion			
Equitation				Tarot			
Fitness/stretching				Tennis			
Golf				Trail Raid			
Guitare				Trail / VTT / Aventure			
Natation enfants							

	<input type="checkbox"/> RM	<input type="checkbox"/> NRM	<input type="checkbox"/> Autre CSA	<input type="checkbox"/> Forfait MCD/Cadet	<input type="checkbox"/> VISA TRÉSORIER CSA DA 181
ADHÉSION CSA DA 181	25 €	30 €	10 €	40 € <small>(FCD+Baignade+Muscu+Dec ile)</small>	
Total des cotisations sections					<input type="checkbox"/> Paiement effectué
MONTANT TOTAL (Adhésion + cotisations sections)					<input type="checkbox"/> Enregistré
	<u>Paiement en (*) :</u>	Virement (Intitulé obligatoire CSA Nom Section)	Chèque (**): N° : Nom banque : Titulaire chèque :		

(*) Rayer la mention inutile

(**) Chèque bancaire ou postal à l'ordre du **CSA DA 181**

En déposant cette demande, je :

- reconnais avoir connaissance de la possible imposition du « *pass sanitaire* » pour pratiquer l'activité choisie et n'y participerai pas si je ne peux pas présenter une preuve sanitaire (dématérialisée ou papier) au responsable de section ;
- m'engage à respecter les statuts et le règlement intérieur du CSA DA 181 ;
- reconnais que, conformément aux statuts, l'assemblée générale du CSA DA 181 se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président (l'information se diffuse via les responsables de section) ;
- reconnais que j'ai été informé(e), conformément à la loi 78-17 du 16 janvier 1978 relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, que les informations demandées dans le présent document sont obligatoires pour l'inscription au CSA DA 181 et ne seront transmises qu'aux personnes physiques ou morales qui sont expressément habilitées à les connaître. Je renonce par ailleurs à tout recours contre l'Etat pour les dommages corporels et matériels susceptibles de survenir pendant les activités organisées ou permises.

Fait à le Signature (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)