Exemplaire à conserver par le club

BULLETIN D'ADHÉSION - CSAG 974 - SAISON 2025-2026

Section **SPORT DE COMBAT**
@mail de la section : sportdecombat.csag974@gmail.com

Valable du 1er septembre 2025 au 31 août 2026

Étiez-vous adhérent(e) au club (ou dans un autre club FCD) précédemment ? ❑ OUI ❑ NON
Êtes-vous adhérent(e) d'un autre club de la FCD cette saison ? ❑ OUI ❑ NON si OUI, n° de licence : _ _ _ _ _ _ _

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Civilité : ❑ H ❑ F **NOM** : ..... **NOM DE NAISSANCE** : ..... **Prénom** : .....

Êtes-vous responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) [1] : ❑ OUI ❑ NON

si OUI, indiquez pour le contrôle d'honorabilité
NOM et Prénom du père : .....
NOM et Prénom de la mère : .....

Lieu de naissance : Code postal : _ _ _ _ _ Ville : ..... Pays : .....
Date de naissance : _ _ /_ _ /_ _ _ _ **Nationalité** : ❑ française ❑ autre, laquelle .....
Courriel personnel : .....

Adresse : N°_ _ _ Rue/Voie : .....

Complément : .....

Code postal : _ _ _ _ _ Ville : ..... Pays : .....

Tél domicile : _ _ / _ _ /_ _ /_ _ /_ _ **Tél travail** : _ _ / _ _ /_ _ /_ _ /_ _ **Tél portable** : _ _ / _ _ /_ _ /_ _ /_ _

Personne à contacter en cas d'urgence : (NOM et Prénom) : ..... Tél : _ _ / _ _ /_ _ /_ _ /_ _

Êtes-vous un personnel :	Défense en activité	Défense en non-activité	❑ Extérieur défense
	❑ Officier	❑ Réserviste	
	❑ Sous-officier	❑ Ancien militaire (retraité ou pas)	
	❑ Militaire du rang	❑ Ancien civil (retraité ou pas)	
	❑ Civil	❑ Famille	

Si vous êtes **personnel du MINARM / DGGN** :
Établissement MINARM / DGGN : ..... Service : .....

Êtes-vous : ❑ en situation de handicap ❑ atteint d'une affection de longue durée (ALD) et assuré(e) à la CNMSS
Tout licencié, se déclarant en situation de handicap, ou tout assuré relevant de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) atteint d'affection de longue durée (ALD) ou d'affection chronique, bénéficie de la gratuité de la licence fédérale (22,00 €).

Cotisation FCD		22 €
Cotisation CSAG 974		15 €
Cotisation de la section		Nouvel adhérent 163€
		Ancien adhérent 143€
		Enfant 73€
		MCD 40€
Total Adulte	nouvel adhérent : ancien adhérent :	200€ 180€
Total enfant :		110€

Paiement par : ❑ Espèces ❑ Chèque n° _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Banque :** .....

Je soussigné(e) ..... atteste :
(NOM Prénom du licencié ou du représentant légal)

CERTIFICAT MÉDICAL

Pour les majeurs :
❑ avoir remis un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique en compétition des disciplines à contraintes particulières.

❑ avoir répondu « non » à l'ensemble des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison 2025/2026, pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières.

❑ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison 2025/2026, pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

Pour les mineurs :
❑ avoir répondu « non », conjointement par moi-même et les personnes exerçant l'autorité parentale, à l'ensemble du questionnaire relatif à mon état de santé, pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières.

❑ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du questionnaire relatif à mon état de santé pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

CONTRÔLE D'HONORABILITÉ

❑ avoir été informé que ma fonction en tant que responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du Code du sport m'impose la prise de licence FCD.

❑ avoir été informé que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FCD aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du Code du sport soit effectué.

❑ avoir compris et accepté le contrôle d'honorabilité.

[1] *Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme dirigeant, d'animateur, arbitre, juge, formateur ou bénévole. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.*

DROIT Á L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

❑ en tant que majeur, renoncer à mon droit à l'image et autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images et à les utiliser et diffuser sur tous supports de communication audiovisuels.

❑ autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images de mon enfant et à les utiliser sur tous supports de communication.

Vos données sont indispensables pour assurer le traitement et l'obtention de la licence FCD. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la FCD (services, ligue et club) et peuvent être utilisées pour vous tenir informé des activités et des propositions de la FCD ou de la Ligue. Vous pouvez à tout moment consulter les informations qui vous concernent sur votre espace adhérent SYGELIC et intervenir auprès du club pour les modifier.

Vos données seront conservées tant que vous serez licencié(e) à la FCD. Elles ne sont jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers.
Délégué à la protection des données : Fabien Bossus – Courriel : dpd@lafederationdefense.fr.

AUTRES AUTORISATIONS

❑ J'accepte de recevoir l'infolettre de la FCD, de ma ligue ou de mon club par courrier électronique
❑ J'accepte de recevoir les informations de nos partenaires par courrier électronique
❑ reconnaître avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.

❑ reconnaître accepter les risques inhérents à la pratique des activités pratiquées.
❑ autorise le responsable de l'activité à prendre les dispositions utiles en cas d'accident de mon enfant, d'urgence médicale ou chirurgicale, toutes les mesures seront prises pour nous contacter.
❑ au cas où l'on ne pourrait pas nous joindre, autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires y compris une hospitalisation ou une intervention chirurgicale sans attendre mon accord.

Fait à : ..... **Le :** _ _ /_ _ /_ _ _ _

Signature de l'adhérent majeur
(ou du représentant légal pour l'adhérent mineur)
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'adhérent mineur

Responsable d'activité : NOM : .....**GARBIT**..... Prénom : .....**VICTOR**.....

Date : _ _ /_ _ /_ _ _ _ et Signature du responsable d'activité

Documents à remettre au club

❑ Le BULLETIN de demande d'ADHESION dûment certifié et signé

❑ Un CERTIFICAT MEDICAL pour la pratique des activités à contraintes particulières ou pour toute réponse « oui » au « Questionnaire Santé - FCD » (majeur ou mineur)

❑ Le PAIEMENT de la cotisation annuelle incluant la licence FCD