

PHOTO

BULLETIN DE DEMANDE D'ADHESION
CSAD - SECTION EQUITATION



CSAD ANGERS
106 rue Éblé
BP 34125
49041 ANGERS Cedex
☎ 02 41 24 83 99
✉ csad.angers@sfr.fr
secretariat.csad.angers@outlook.fr
www.csad-angers.com

Saison 2024 - 2025

INFORMATIONS DE L'ADHERENT(E) (remplir en MAJUSCULE) (informations en gras obligatoire)

Madame Monsieur Inscrit(e) en 2023-2024 : OUI / NON

NOM NOM de jeune fille :

Prénom..... Né(e) le :/...../..... Code postal : Ville

Nationalité : E-mail personnel (LISIBLE) :

Adresse : Code Postal :

Ville : Téléphone Fixe : Portable :

Numéro de licence FFE : Dernier galop obtenu :

Je souhaite louer un casier à 60€ pour l'année (paiement en dehors de l'inscription) : OUI / NON

Je suis une personne en situation de handicap (la FCD se réserve le droit de vous contrôler et de vous demander un justificatif)

Je dépends de la CNMSS et je suis atteint(e) d'une ALD ou d'une affection chronique.

(la CNMSS se réserve le droit de vous contrôler et de vous demander un justificatif)

Personne à contacter en cas d'accident :

1 - NOM : Prénom : Téléphone :

2 - NOM : Prénom : Téléphone :

Lien de parenté 1 : Lien de parenté 2 :

CATEGORIE DE L'ADHERENT(E)

1 DEFENSE EN ACTIVITE

OFFICIER SOUS OFFICIER MILITAIRE DU RANG CIVIL DE LA DEFENSE

PERSONNEL DEFENSE EN CONGE SUPERIEUR A 6 MOIS (Toute personne militaire ou civile placée en congé d'une durée supérieure à 6 mois mais toujours sous statut du MINARM)

UNITE D'APPARTENANCE

ECOLE DU GENIE GSBDD 6^{ème} RG STAGIAIRE GENDARMERIE

2 DEFENSE EN NON ACTIVITE

RESERVISTE ANCIEN MILITAIRE FAMILLE (Conjoint et enfants à charge fiscalement)

RETRAITE MILITAIRE OU CIVIL DEFENSE ANCIEN CIVIL DEFENSE Préciser : EG 6^{ème} RG Autre

3 MEMBRE ASSOCIE (extérieur défense)

MEMBRE ASSOCIE COOPTE (1) (extérieur défense recommandé)

Recommandé par :

4 MEMBRE ASSOCIE CONVENTIONNE (extérieur défense conventionné) / ASUCO

FONCTION

Adhérent(e) Responsable section..... Animateur section

Membre du bureau directeur

(1) Tout membre associé (extérieur à la défense) doit être coopté (recommandé) par un membre de droit (défense en activité ou en non-activité). [Un membre non coopté devra attendre l'étude de son dossier avant de débiter son activité.]

J'ai pris connaissance des statuts et des règlements intérieur du club et de la section. (documents consultables au secrétariat ou sur internet) www.csad-angers.com, et je vous demande de bien vouloir accepter mon adhésion au CSAD.

Je refuse l'utilisation de mon image (photo ou film) dans le strict cadre associatif sur tous supports (papier ou numérique).

ANGERS, le

SIGNATURE.....

COTISATIONS / PAIEMENTS

CADRE RESERVE AU CSAD

| Licence FCD + Adhésion au CSAD | | Cotisation section | Licence FFE | | Trimestres | | | Total | | | |
|---|-----------------|-----------------------|------------------|----------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | - 18 ans | + 18 ans | | | | | | | |
| Membre de droit (<i>membre défense</i>) | 38.00€ | 70.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 110.00€ | 110.00€ | 110.00€ | | | | |
| Membre de droit N° 2 | 38.00€ | 48.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 95.00€ | 95.00€ | 95.00€ | | | | |
| Membre de droit N°3 | 38.00€ | 48.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 80.00€ | 80.00€ | 80.00€ | | | | |
| Baby poney carte de 5 séances | 38.00€ | 35.00€ | | | 40.00€ pour 5 séances | | | | | | |
| Membre associé (<i>extérieur</i>) | 73.00€ | 70.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 180.00€ | 180.00€ | 180.00€ | | | | |
| Membre associé N°2 | 53.00€ | 48.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 160.00€ | 160.00€ | 160.00€ | | | | |
| Membre associé N°3 | 53.00€ | 48.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 150.00€ | 150.00€ | 150.00€ | | | | |
| Baby poney carte de 5 séances | 73.00€ | 35.00€ | | | 50.00€ pour 5 séances | | | | | | |
| ASUCO | 38.00€ | 65.00€ | 25.00€ | 36.00€ | 160.00€ | 160.00€ | 160.00€ | | | | |
| Autre activité : | Montant : | | Autre activité : | | Montant : | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| REDUCTIONS : Fournir les justificatifs pour obtenir la ou les déduction(s) au moment du règlement | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Carte Partenaire : Dépliant à remplir (téléchargeable sur le site internet) et fournir le courrier CAF, MSA ou CCAS (Résident Angevin) | | | | | | | | -95.00€ | | | |
| <input type="checkbox"/> Pass sport : Fournir la copie du mail avec le code et le nom du bénéficiaire (pas d'envoi par e-mail, ni de code manuscrit) | | | | | | | | -50.00€ | | | |
| <input type="checkbox"/> Pass Culture Sport : Entrer le code 376842 (CSAD Angers FCD) et faire valider le pass par le secrétariat | | | | | | | | -16.00€ | | | |
| <input type="checkbox"/> Je suis une personne en situation de handicap ou je dépends de la CNMSS et je suis atteint(e) d'une ALD ou d'une affection chronique. | | | | | | | | -18.50€ | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| Famille | | | | | | | | | | | |
| NOM | | Prénom | | Activité | | Montant | | | | | |
| NOM | | Prénom | | Activité | | Montant | | | | | |
| NOM | | Prénom | | Activité | | Montant | | | | | |
| NOM | | Prénom | | Activité | | Montant | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |
| Mode de règlement | | | | | | | | | | | |
| CB | CHQ VACANCES | ESPECE | CHQ 1 | CHQ 2 | CHQ 3 | CHQ 4 | CHQ 5 | CHQ 6 | CHQ 7 | CHQ 8 | CHQ 9 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Documents obligatoires à fournir

1^{ère} inscription à l'équitation au sein du CSAD :

| <u>Je suis mineur</u> | <u>Je suis majeur</u> |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité ou livret de famille <input type="checkbox"/> 2 Photos format identité | <input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Photocopie de la pièce d'identité <input type="checkbox"/> 2 photos format identité |

**Je fais partie de la communauté Défense : je fournis un justificatif
(carte identité militaire, avis d'impôt, fiche de paie, contrat etc...)**

LES COMPETITEURS DOIVENT FOURNIR OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL POUR LA FFE

Je renouvelle mon adhésion à l'équitation au sein du CSAD :

| <u>Je suis mineur</u> | <u>Je suis majeur</u> |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> Autorisation parentale <input type="checkbox"/> 2 Photos format identité | <input type="checkbox"/> Certificat médical ou attestation de santé <input type="checkbox"/> 2 photos format identité |

**Tout dossier incomplet sera refusé
Aucune photocopie et impression ne sera faite sur place**