

FICHE D'INSCRIPTION

C.S.A. BA 105

SAISON 2009/2010



Vous êtes :	Adhésion		
<input type="checkbox"/> sous contrat <input type="checkbox"/> carrière <input type="checkbox"/> servant en position d'activité <input type="checkbox"/> réserviste <input type="checkbox"/> retraité sans autre activité <input type="checkbox"/> Civil relevant de la Défense <input type="checkbox"/> famille de militaire <input type="checkbox"/> famille de civil relevant de la défense	20 €		
<input type="checkbox"/> Membre autorisé (Civil extérieur base)	50 € <small>du 01/09/09 au 31/08/10</small>	35 € <small>du 01/02/10 au 31/08/10</small>	20 € <small>du 01/06/10 au 31/08/10</small>
<input type="checkbox"/> Participation / adhésion HANDISPORT	20 €		
<input type="checkbox"/> Enfant (- 6ans)	Gratuit		
<input type="checkbox"/> Bureau ou Comité	Gratuit		
<input type="checkbox"/> Animateur ou responsable de section	Gratuit		
<input type="checkbox"/> Article en cours	Gratuit		

Grade, nom, prénom : _____ **(OBLIGATOIRE)**
 (du parent militaire, d'active, réserviste ou retraité)

ADHERENT(E)

Nom : _____ Prénom : _____

Date et lieu de naissance : / / à..... (.....) Sexe : ____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ Prive: _____ E-mail privé : _____

Unité : _____ N° poste : _____

Informations sur le parrain

Nom: _____ Signature : _____

Prénom: _____

Adresse : _____

Pièces à fournir :

- 2 photos d'identité
- 1 certificat médical d'aptitude à la pratique du sport concerné

(+) uniquement pour les membres autorisés :

- 1 photocopie recto/verso de la carte d'identité

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ Prive: _____ ☎ Professionnel : _____

ACTIVITÉ	MONTANT	SIGNATURE DU RESPONSABLE
Total des activités Adhésion		VISA DU TRESORIER
TOTAL		

ASSURANCES

SOUSCRIT PAR LA FCSAD

DOMMAGES CORPORELS HORS INTOXICATIONS ALIMENTAIRES : 10 000 000 €uros
DOMMAGES IMMATERIELS CONSECUTIFS A UN DOMMAGE CORPOREL ET/OU MATERIEL GARANTI : 10 000 000 €uros
DEFENSE PENALE ET RECOURS 15 245 €uros
DECES 18294 €uros, FRAIS DE RECHERCHE A CONCURRENCE DE 1 525 €uros
INVALIDITE PERMANENTE SUIVANT TAUX D'INVALIDITE ET A CONCURRENCE DE 36588 €uros
FRAIS MEDICAUX PHARMACEUTIQUES ET HOSPITALIERS 610 €uros PAR SINISTRE
FRAIS D'APPAREILLAGE 305 €uros PAR SINISTRE, FRAIS DOPTIQUE 305 €uros PAR SINISTRE
PROTHESE DENTAIRE 305 €uros PAR DENT ET 610 €uros PAR PERSONNE
PERTE DE SALAIRE EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL INDEMNITE JOURNALIERE 9.15 €uros (1 AN MAXIMUM ET FRANCHISE 7 JOURS°
ASSISTANCE AUX PERSONNES ET RAPATRIEMENT DES CORPS DANS LE CADRE DES ACTIVITES GARANTIES.

De même, les adhérents non en possession de la licence de la FCSAD se verront interdire la participation à la compétition ou manifestation organisée sous l'égide de la FCSAD.

LES DECLARATIONS DE SINISTRES DOIVENT ETRE FAITES DANS LES DIX JOURS QUI SUIVENT LE SINISTRE

LES CONTRATS D'ASSURANCES PEUVENT ETRE CONSULTES AU SECRETARIAT DU CLUB OU L'ADHERENT A LA POSSIBILITE DE SOUSCRIRE DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES QUI LUI SONT PROPOSEES

TRAITEMENT INFORMATIQUE

Je reconnais avoir été informé de la teneur de l'article 27 de la Loi 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

ARTICLE 27 : Les personnes auprès desquelles sont recueillies des informations nominatives doivent être informées :

- * du caractère obligatoire ou facultatif des réponses ;
- * des conséquences à leur égard d'un défaut de réponse ;
- * des personnes physiques ou morales destinataires des informations ;
- * de l'existence d'un droit d'accès et de rectification.

Je reconnais

- avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur de l'association ainsi que du règlement en vigueur au sein de la base aérienne 105 et déclare en accepter les termes.
- être informé du montant des garanties proposées par la GMF, assureur de la FCSAD et des garanties complémentaires.

 **Signature**

