

Fiche d'inscription CSA Saison 2018-2019

Vous êtes	
BA 105	HORS BA 105
<input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Famille de militaire en activité (Conjoint et enfants à charge) <input type="checkbox"/> Civil relevant de la Défense <input type="checkbox"/> Famille de civil relevant de la Défense en activité (Conjoint et enfants à charge)	<input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Famille de militaire en activité (Conjoint et enfants à charge) <input type="checkbox"/> Civil relevant de la Défense <input type="checkbox"/> Famille de civil relevant de la Défense en activité (Conjoint et enfants à charge)
<input type="checkbox"/> Enfant (- 6 ans) <input type="checkbox"/> Enfant (- 14 ans) <input type="checkbox"/> Participation / adhésion HANDISPORT	<input type="checkbox"/> Civil extérieur base (Membre autorisé)
<input type="checkbox"/> Réserviste <input type="checkbox"/> Retraité militaire ou retraité civil de la Défense <input type="checkbox"/> Conjoint de militaire ou de civil de la Défense à la retraite <input type="checkbox"/> Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense <input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Responsable de section <input type="checkbox"/> Animateur de section	

Activités choisies

Nom: _____ **Nom de jeune fille:** _____ **Prénom:** _____
Sexe: _____
Grade (pour les militaires): _____ **Unité:** _____ **Poste:** _____
Date et lieu de naissance : / / à (.... .)
Adresse : _____
Code Postal : _____ **Ville :** _____
Tél. Prive: _____ **E-mail privé :** _____

Avez-vous besoin d'un laissez- passer CSA: Si **OUI**, fournir 1 photo.
 Pas de laissez-passer CSA pour les militaires, réservistes, civils relevant de la Défense de la BA 105, les enfants de moins de 14 ans, les ayants droits ayant un badge Famille BA105.
 Un laissez-passer CSA pour toutes les autres catégories d'adhérents.

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Tél. Prive: _____ Tél. Professionnel : _____

Pièces à fournir

BA 105

- Militaires, Réservistes et Civils relevant de la Défense: 1 photocopie du badge.
- Familles de militaires et de civils relevant de la Défense en activité: 1 photocopie du badge Famille.

HORS BA 105

- Militaires et Civils relevant de la Défense : 1 photocopie de la carte d'identité militaire ou civile ou 1 photocopie de la carte CIMS
- Familles de militaires et de civils relevant de la Défense en activité: 1 photocopie de la carte d'identité militaire ou civile ou 1 photocopie de la carte CIMS
- Retraité militaire ou civil de la Défense: 1 photocopie de la carte de pensionné.
- Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense: 1 photocopie de la carte d'identité; 1 photocopie Carte d'identité du conjoint décédé.
- Civils extérieurs base (membre autorisé), conjoint de militaire ou de civil de la Défense à la retraite: 1 photocopie de la carte d'identité.
- Enfants de + de 14 ans, veufs ou veuves de militaire ou civil de la Défense, Civils extérieurs base (membre autorisé): 1 demande de contrôle élémentaire.
- Enfants mineurs: 1 autorisation d'inscription et demande de badge accompagnateur.

-Pour tous les sports, un certificat médical à la pratique du sport.

ACTIVITES

Les nouveaux adhérents Civils Extérieurs Base doivent être parrainés par un membre actif (Uniquement Personnel de la Défense en activité ou réserviste) faisant partie de la section envisagée depuis plus de 6 mois.

ACTIVITE PARRAINEE	NOM ET PRENOM PARRAIN	SIGNATURE DU PARRAIN

Pour tous les adhérents

SECTION	NOM RESPONSABLE SECTION	SIGNATURE DU RESPONSABLE DE SECTION

ASSURANCES SOUSCRIT PAR LA FCD

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 relatif 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 de l'adhérent obligatoire

PARTIE TRESORERIE CSA BA 105
ANNEE 2018/2019

Nom de l'adhérent : _____ Nom de jeune fille: _____ Prénom: _____
Date et lieu de naissance:/ /..... à (....) Sexe: ...
Numéro de téléphone _____

Vous êtes	Coût de la licence
BA 105 et hors BA 105 <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Famille de militaire en activité (Conjoint et enfants à charge) <input type="checkbox"/> Civil relevant de la Défense <input type="checkbox"/> Famille de civil relevant de la Défense en activité (Conjoint et enfants à charge) <input type="checkbox"/> Réserviste <input type="checkbox"/> Retraité militaire ou retraité civil de la Défense <input type="checkbox"/> Conjoint de militaire ou de civil de la Défense à la retraite <input type="checkbox"/> Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense	22 €
<input type="checkbox"/> Enfant (- 6 ans)	Gratuit
<input type="checkbox"/> Enfant (- 14 ans)	Gratuit mais activité payante
<input type="checkbox"/> Participation / adhésion HANDISPORT	20 €
<input type="checkbox"/> Bureau	16,50 €
<input type="checkbox"/> Responsable de section/Animateur de section	16,50 €
<input type="checkbox"/> Civil extérieur base (Membre autorisé)	50 € du 01/09/2018 au 31/08/2019 35 € du 01/02/2019 au 31/08/2019 20 € du 01/06/2019 au 31/08/2019

ACTIVITE(S)	Date CERTIFICAT MEDICAL	SIGNATURE DU RESPONSABLE DE SECTION OBLIGATOIRE AVANT DEPOT DU DOSSIER	<u>MONTANT</u>
Visa du trésorier		Montant total des activités	
		Montant de la licence	
		TOTAL	

REGLEMENT UNIQUEMENT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE:
CSA BA 105