



# SAISON 2018-2019

## Formulaire adhésion 1/2

- version 1b -

Merci de remplir complètement ce formulaire de manière électronique et **l'enregistrer**. Imprimez le pour les signatures et envoyez-le en parallèle à [contact@acl-gramat.fr](mailto:contact@acl-gramat.fr). (faciliter la saisie), Si vous le remplissez manuellement, veillez à ce qu'il soit lisible. Merci.  
Les renseignements sont nombreux et sont destinés au club et aux organismes de tutelles.  
Ils ne seront ni utilisés à des fins commerciales ni cédés à des tiers.

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHÉRENT

NOM  PRÉNOM

Date et lieu naissance  à  Dépt

Adresse domicile

Code postal  VILLE

Tél (minimum 1): Domicile fixe  Bureau Fixe  Portable

Adresse mail (obligatoire pour la licence, si aucune, mettre celle de votre responsable de section) :

Statut : vous êtes:

Une femme  Un homme  Une personne en situation de handicap

Employé CEA  Retraité CEA  Ancien militaire ou civil défense

NOM DE L'UNITE CEA :

Militaire défense Grade :   Famille de militaire\*  Retraité militaire

Civil défense  Famille civil défense\*  Retraité CEG (Mindef)

Non CEA et non défense

\* NOM et PRENOM du conjoint ou du parent :

ALAS (**une case obligatoire de cochée**) (CDD ou CDI CEA, Conjoint, Enfant):

Je suis ayant droit ALAS

Je ne suis pas "ayant droit ALAS" ou je ne sais pas.

Droit à l'image (**une case obligatoire de cochée**)

J'autorise l'ACL à utiliser mon image (photos) prises lors des manifestations

Je refuse que l'ACL utilise mon image (photos) prises lors des manifestations

Par ma signature, je certifie que les renseignements fournis sont exacts et que j'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association. (disponible au secrétariat, auprès de votre responsable de section ou sur simple demande mail à l'adresse [contact@acl-gramat.fr](mailto:contact@acl-gramat.fr))

Date et signature du titulaire



# SAISON 2018-2019

## Formulaire adhésion 2/2

### COTISATION ANNUELLE (septembre à août)

#### CARTE ACL (minimum obligatoire) – une seule case

- 26€ - Adulte  21€ - Mineur ou stagiaire de moins de 4 mois
- 13€ - Déjà membre d'un club FCD cette saison : n° de licence à compléter

#### EXTERIEURS

- +2€ - pour ceux qui n'ont aucun lien avec le CEA ni le ministère de la défense

**Total carte ACL**

#### COTISATION(S) SECTION – Plusieurs possibles (en gras : certificats mention compétition, en italique : loisir)

##### BADMINTON\* (une seule case) :

- 10€ - Bad mode loisir (+15ans)  
 38€ - Badminton FFBad mini (≥ 2011)  
 62€ - Badminton FFBad jeune (2001-2010)  
 68€ - Badminton FFBad adulte

##### BALL TRAP\*\* (une seule case):

- 20€ - Mode loisir  
 77€ - Licence FFB-T (20€+57€)

##### BED'TONIC\*

- CMF  
 YOGA

**Tarif selon options**

##### PEINTURE (une seule case)

- 55€ (avec matériel club)  
 10€ (avec matériel personnel)

##### RANDO\* (une seule case):

- 0€ - Rando jeune  
 4€ - Rando adulte

##### TIR\*\* (une seule case):

- 5€ - Tir jeune mode loisir  
 47€ - Tir jeune FFTir (5€+42€)  
 60€ - Tir adulte mode loisir  
 130€ - Tir adulte FFTir (60€+70€)

##### SECTIONS TARIF UNIQUE

- 0€ - ACL Loisir (avantages ACL)  
 10€ - ASTRONOMIE (Observation, photo, dessin)  
 20€ - BALL TRAP \*\*  
 3€ - FOOT LOISIR\*  
 5€ - JEUX  
 5€ - GOLF LOISIR (+ adhésion à un club de golf)  
 5€ - MOTO CLUB DES BEDOUINS  
 Non fixé - MUSIQUE  
 0€ - SKI (sortie-matériel)  
 0€ - SPORT NATURE (CROSS/VTT/CYCLE) \*  
 0€ - TENNIS\*  
 10€ - TENNIS DE TABLE LOISIR

**Total section(s)**

\* **Sports sans contraintes** : Un certificat médical d'absence de contre indication à la pratique du sport (en précisant **mode compétition** ou *loisirs*) , valide 3 ans si le questionnaire est valide. Date certificat origine:

Je certifie avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire santé.

\*\* **Sports à contraintes** : Un certificat médical d'absence de contre indication à la pratique du sport précisément mentionné (en précisant **mode compétition** ou *loisirs*) est exigé **tous les ans**

**Cotisation totale - (paiement uniquement possible en chèque)**

SECTION PRINCIPALE :

Nom du président de cette section :

Date, nom et signature du président de section principale (dossier inscription complet)

1) Les déclarations de sinistre doivent être adressées à la FCD faites dans les 10 jours qui suivent le sinistre  
 2) Les contrats d'assurance sont à consulter à la permanence ACL, possibilités de souscrire à des garanties complémentaires  
 3) Responsabilité civile: Dommages corporels (hors intoxication) = 10 000 000€, Dommages immatériels consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel garanti= 10 000 000 €

4) Défense pénale et recours = 15 245 € 5) Accidents corporels : Décès (capital) = 18 294 €, Frais de recherche = 1 525 € maxi, Remboursement des frais pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, Frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers = 610 € par sinistre, Frais d'appareillage = 305 € par sinistre, Frais d'optique = 305 € par sinistre, Prothèse dentaire = 305 € par dent et maximum 610 € par sinistre et par personne, Perte de salaire en cas d'arrêt de travail = 9,15 €/jour (1an maxi et franchise de 7j), Invalidité permanente totale = 36 588 € maxi (franchise 8%)

CNIL : « Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association et de la FCD. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ACL ou de la FCD »



## RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

## QUESTIONNAIRE SANTÉ « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. (il n'est pas à fournir)

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON</b>		
<b><u>Durant les douze derniers mois :</u></b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>À ce jour :</u></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b><u>NB :</u> Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

## LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex  
Téléphone : 01 79 86 34 89 - PNIA : 821 947 34 89 - Télécopie : 01 79 86 34 84

[www.lafederationdefense.fr](http://www.lafederationdefense.fr)

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative  
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015  
Membre du comité national olympique et sportif français