

**CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DE LA DEFENSE -CHATELLERAULT  
FEDERATION DES CLUBS DE LA DEFENSE – ASSOCIATION OMNISPORTS**

SIEGE SOCIAL – SECRETARIAT GENERAL  
Salle Omnisports – Route de Nonnes  
86100 CHATELLERAULT  
05 49 85 95 83  
[www.csad-c.net](http://www.csad-c.net)  
csad-c@sfr.fr

ACTIVITES CULTURELLES – BADMINTON – CANOE-KAYAK  
DIVERS SPORTS - ESCRIME – GYMNASTIQUE – JUDO  
MUSCULATION FITNESS – NATATION - PATINAGE  
SECOURISME - TIR -TIR A L'ARC – VOLLEY -

CSAD-C

**DEMANDE D'ADMISSION A REMPLIR EN LETTRE CAPITALE – cocher les mentions**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  M ou  F  
Adresse complète : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_ Dept : \_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_  
**Pour l'adhérent mineur, autorisé par :**  Père  Mère  Tuteur

Nom - Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Sous le parrainage de :

**SECTION : NATATION**

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la FCD auprès de GMF/sauvegarde.

Je reconnais avoir pris connaissance des garanties complémentaires souscrites par la FCD auprès de GMF/sauvegarde.

Je ne souscris pas de garanties complémentaires.

Je souscris à la formule : 1 2 3 **Renseignements auprès du secrétariat général : 05 49 85 95 83**

Je reconnais accepter les risques inhérents à la pratique des activités pratiquées.

Je renonce à mon droit à l'image et autorise toutes publications comportant ma photo qui pourrait être utilisée dans le cadre de la communication de l'association

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application des articles 39 et suivants de la loi de 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Conformément à l'article 9 du règlement intérieur du Club : en cas de cessation d'activité en cours de saison.

**ASSURANCES**

Etes-vous assuré(e) social ?  OUI  NON Numéro sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Etes-vous membre d'une société de secours mutuels ? :  OUI  NON Nom mutuelle : \_\_\_\_\_

**CATEGORIE DE L'ADHERENT**

<input type="checkbox"/> Membre civil - activité <input type="checkbox"/> Carrière <input type="checkbox"/> Appelé <input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> Militaire en
<input type="checkbox"/> Civil relevant du ministère de la Défense	<input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Famille	
<input type="checkbox"/> Militaire de réserve		

**Bon pour autorisation**  
Signature du représentant légal.  
(Pour l'adhérent(e) mineur)

**A CHATELLERAULT, le**  
Signature du postulant,

Signature des parrains,