

PHOTO

FEDERATION DES CLUBS DE LA DEFENSE

DEMANDE D'ADHESION A L'ASAM CHERBOURG

LES RUBRIQUES PRECEDEES D'UN * DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE RENSEIGNEES EN MAJUSCULE

SECTION : TIR

IDENTITE

*NOM : _____ *PRENOM : _____ SEXE : F ☐ M ☐

*DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ *LIEU : _____ *DEP : _____

MOINS DE 18 ANS ☐ PLUS DE 18 ANS ☐

*ADRESSE : _____

*VILLE : _____ *CODE POSTAL : _____

N° DE TELEPHONE PRINCIPAL : ____/____/____/____/____ *AUTRE N° DE TEL : ____/____/____/____/____

* E-MAIL : _____

☐ MILITAIRE ☐ FAMILLE MILITAIRE ☐ RETRAITE MILITAIRE

☐ CIVIL DE LA DEFENSE ☐ FAMILLE CIVIL DE LA DEFENSE ☐ AUTRE

☐ RETRAITE MILITAIRE ASSURE A LA CNMSS.

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

N°DE LICENCE : _____ COMPETITEUR ☐ DETENTION D'ARME ☐ HANDISPORT ☐

CODE : _____ FONCTION : _____ ORIGINE : _____ (LIGNE RESERVEE A L'ADMINISTRATION)

REGLEMENT

NOM DU DEBITEUR SI DIFFERENT DE L'ADHERENT : _____

CHEQUE 1 : _____ @TOO : _____ SPOT 50 : _____

CHEQUE 2 : _____ ANCV : _____ PASS'SPORT : _____ TOTAL : _____

OBSERVATIONS :

- ☐ DOCUMENT D'IDENTITE VALIDE A LA DATE D'INSCRIPTION
- ☐ J'ACCEPTE QUE DES PHOTOS DE MON ENFANT OU DE MOI-MEME SOIENT MISES SUR LE SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION.
- ☐ LE RESPONSABLE LEGAL DE L'ADHERENT DECLARE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES CONDITIONS D'ASSURANCE ET DES POSSIBILITES QUE LUI SONT OFFERTES DE SOUSCRIRE DES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES.
- ☐ CERTIFICAT MEDICAL DATÉ DU ____ / ____ / ____ CERTIFICAT DATE DE MOINS DE 1 AN - OBLIGATOIRE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

⚠ Toute demande d'adhésion déposée incomplète (renseignements et /ou documents) ne sera pas étudiée

FAIT LE : ____/____/____

A CHERBOURG EN COTENTIN

SIGNATURE DE L'ADHERENT