**Fiche d'inscription CSA BA 105 - Saison 2023-2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Militaire ou civil de la Défense en activité |  |  | Membre du bureau | | | |
|  | Famille de militaire ou de civil de la Défense en activité (Conjoint et enfants à charge) |  |  | Responsable de section/Adjoint | | | |
|  | Réserviste |  |  | Animateur | | | |
|  | Retraité militaire ou retraité civil de la Défense |  |  |  |  |  |
|  | Conjoint de militaire ou de civil de la Défense à la  retraite. |  |  |  |  |  |
|  | Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense |  |  |  |  |  |
|  | Enfant (- 6 ans) |  |  | Réservé au bureau | | | |
|  | Enfant (de 7 à 18 ans) |  |  | Charte : oui | | | |
|  | Personne en situation de handicap |  |  | CM : | | | |
|  | Civil extérieur base (membre autorisé) |  |  | CPR : | | | |

|  |
| --- |
| **ACTIVITES CHOISIES: CSA plongée sous-marine LES TRAPARDS** |

|  |
| --- |
| **Civilité**  Nom :..............................................................................Nom de jeune fille........................................................................  Prénom :.........................................................................Sexe:.............................................................................  Grade (Pour les militaires) :........................Unite : …...........................................................Poste.  Date et lieu de naissance :....../....../.............................. à…......................................................................................( ..….....)  Adresse :..............................................................................................................................................................................  ...  Code postal : .................Ville :................................................................................................................................................  Tel Privé :...... ….........................................E-mail privé :......................................................................................................... |
| **Personne à prévenir en cas d'urgence**  Nom:..............................................................................Prénom :..................:.................................................................  Adresse :...............................................................................................................................................................................  .  Code postal : .................Ville :........................................................................................................  ........................................  Tel Privé :...... ….........................................Tel professionnel :...................................................................... |

|  |
| --- |
| **Avez vous besoin d'un laissez-passer CSA ?** OUI (Fournir une photo) NON  Un Laissez-passer CSA pour tous SAUF les militaires, réservistes, civils relevant de la Défense de la BA105, les enfants de moins de 14 ans et les titulaires d'un badge Famille BA105 . |

**PIECES A FOURNIR (Photocopies)**

**BA105**

- Militaires, réservistes et civils relevant de la Défense: copie ou numerao du badge BA105,

- Familles de militaires et de civils relevant de la Défense en activité: Badge Famille ou carte d'identité, badge conjoint militaire ou civil de la défense et demande de contrôle primaire.

- Retraité militaire ou civil de la Défense: Carte de pensionné et demande de contrôle primaire.

- Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense: Carte d'identité , Carte d'identité du conjoint décédé.et demande de contrôle primaire.

- Civils extérieurs base (membre autorisé):Carte d'identité et demande de contrôle primaire.

- Enfants mineurs : 1 autorisation d'inscription

**HORS BA 105**

- Militaires et Civils relevant de la Défense : Carte d'identité militaire ou civile

- Familles de militaires et de civils relevant de la Défense en activité: Carte d'identité + Carte d'identité militaire ou civile

du conjoint + demande de contrôle primaire

**Autres documents**

- Pour tous les adhérents: Charte de bonne conduite

- Pour tous les sports: un questionnaire de santé Majeur ou Mineur et une attestation de questionnaire santé

- Pour les disciplines à contraintes particulières (Plongée subaquatique,Tir),lun certificat médical annuel

|  |
| --- |
| **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.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actvité parrainée** | **Nom et Prénom du parrain** | **Signature du parrain** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Pour tous les adhérents**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section** | **Nom du responsable de section** | **Signature**  **du responsable de section** |
| CSA plongée BA105 LES TRAPARDS | Xavier DUBART |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ASSURANCES (Souscrites par la FCD)**

Les contrats d'assurance peuvent être consultés au secrétariat du CSA et l'adhérent a la possibilité de souscrire aux garanties complémentaires qui lui sont proposées.

**Les adhérents non en possession de la licence de la FCD se verront interdire la participation à la compétition ou manifestation organisée sous l'égide de la FCD.**

**Les déclarations de sinisitre,**quelles quelles soient doivent être faites dans **les dix jours** qui suivent celui-ci au bureau CSA

|  |
| --- |
| **Traitement informatique et Liberté.**  Je reconnais avoir été informé de la teneur de l'article 27 de la >LOI78-17 relatif à l'informatique,aux fichiers et aux libertés:  Artice 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 des destinataires de ces informations  **\***  de l'existence d'un droit d'accès et de rectification  Je reconnais  \* avoir pris connaissance des statuts,du règlement intérieur de l'assocaiation ainsi que du règlement en vigueur au sein de la base aérienne 12 et déclare en accepter les termes  \* être informé du montant des garnties proposées par la GMF,assureur de la FCD et des garnties complémentaires proposées  **Signature de l'adhérent obligatoire** |
| **PARTIE TRESORERIE CSA BA 105**  **ANNEE 2023/2024** | |
| Nom de l'adhérent :.....................................................Prénom :.................................................................... | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Montant de la licence FCD |
|  | Militaire ou civil de la Défense en activité | 25 € |
|  | Famille de militaire ou de civil de la Défense en activité (Conjoint et enfants à charge) |  |
|  | Réserviste |  |
|  | Retraité militaire ou retraité civil de la Défense |  |
|  | Conjoint de militaire ou de civil de la Défense à la retraite. |  |
|  | Veuf ou veuve de militaire ou civil de la Défense |  |
|  | Enfant (- 6 ans) | Gratuit (pris en charge par le CSA) |
|  | Enfant (de 7 à 18 ans) | Gratuit (pris en charge par le CSA) mais activité payante |
|  | Personne en situation de handicap ou assurée à la CNMSS  atteinte d’affections de longue durée ou chroniques. | Gratuit (pris en charge par la FCD) |
|  | Membres du bureau | 20 € (peut être pris sur le budget CSA) |
|  | Responsable de section/Adjoint | 20 € (peut être pris sur le budget Activités de la section |
|  | Animateurs | 20 € (différence prise sur le budget Activités de la section selon la catégorie d'appartenance |
|  | Civil extérieur base (Membre autorisé) | 50 € |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Activité(s) | Date du questionnaire de santé / CACI | Montant cotisation activité |
| CSA plongée BA105 LES TRAPARDS |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Montant de la licence CSA/FCD. |  |
| Montant total des activités |  |
| TOTAL |  |

**Réglement uniquement par chèque à l'ordre du CSA BA105.**