

Partie 1/3 obligatoire

Licence :

Nom :

Prénom :

Sexe : M/F

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Téléphone :

Portable :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Adresse e-mail :

Saison 2024

Type de Licence fédérale (obligatoire) :

- | | |
|---|-----|
| <input type="checkbox"/> Adulte loisir | 85€ |
| <input type="checkbox"/> Adulte compétition | 95€ |
| <input type="checkbox"/> Junior 2 (entre 16 et 18 ans) | 30€ |
| <input type="checkbox"/> Junior 1 (entre 14 et 16 ans) | 30€ |
| <input type="checkbox"/> Cadet (moins de 14 ans) | 30€ |
| <input type="checkbox"/> Adhérent CMRS – Déjà licencié autre club | 38€ |
| <input type="checkbox"/> Passeport découverte valable 2 mois, renouvelable 1 fois | 25€ |

 Etudiant – 25 ans : -20€ Sport handicap : -10€Mode de paiement : Espèces Chèque VirementIBAN : **FR76 1444 5004 0008 1020 8121 024**BIC **CEPAFRPP444** *Préciser votre nom dans le virement*

Date de demande d'inscription : ... / ... / 202 ..

Total: _____ €**Signature :** _____

Bénéficiaire d'assurance en cas de décès :

Nom, Prénom :

Date de Naissance : ... / /

Partie 2/3 obligatoire

Nom, prénom :

Le conseil d'administration peut refuser des adhésions ou des renouvellements dans le respect des présents statuts et de son règlement intérieur.

- Je reconnais** avoir pris connaissance et que j'adhère aux statuts et au règlement intérieur (disponibles sur le site du club)
- Je reconnais** avoir pris connaissance et m'engage à respecter les règlements fédéraux (disponible sur ffam.asso.fr)
- Je suis informé** de mes obligations concernant la réglementation, en particulier sur la formation et l'enregistrement des modèles (disponible sur ffam.asso.fr).
- J'autorise** le club à saisir les informations me concernant sur ma fiche licencié.
- J'autorise** la FFAM à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales.*
- J'autorise** le CMRS à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités du club.
- J'autorise** la FFAM à m'adresser des offres commerciales.
- J'autorise** la FFAM à m'envoyer la newsletter fédérale.

Questionnaire Santé (Cerfa 15699*01 QS-Sport) J'ai répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire santé. J'ai répondu **OUI** à l'une des questions relatives au questionnaire santé

et je suis dans l'obligation de fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois.

Signature : _____

Partie 3/3 Obligatoire

Nom, Prénom :

Numéro d'enregistrement UAS (pour les pratiquants en extérieur)

Formation télépilote d'aéromodèle (cocher la case correspondant à votre situation)

Je déclare voler avec des modèles de moins de 800 gr

Je déclare voler avec des modèles de plus de 800gr

J'ai obtenu ma formation via AlphaTango Date obtention : / /
(Copie à joindre)

J'ai obtenu ma formation via mon espace licencié et elle valable pour la saison 2024

Je n'ai pas suivi la formation ou elle ne sera plus valable pour la saison 2024. Je m'engage à la suivre dans l'année. L'attestation devra être déposée sur mon espace licencié si je suis sur AlphaTango.

Signature : _____

Rapprochez-vous d'un membre du club pour des explications.

* Je reconnais être informé que je dispose d'un droit d'accès de modification, de rectification et de suppression des données qui me concerne, soit sur mon espace personnel, soit en contactant directement la FFAM.



AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné(e).....

Demeurant

Agissant en qualité de : père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../.....

à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club CMRS

Fait à :

Le : / /

Signature du Responsable Légal :

Retour document en main propre, ou Bernard Lebrun 51 rue du Tunnel 49400 Saumur ou tresorier@cmrs-saumur.com