

**CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE LAMBERT**  
**DEMANDE D'ADHESION**  
**SAISON 2024-2025**

Première inscription à un club de la défense OUI  NON

Si c'est *NON*, préciser le numéro de licence FCD déjà détenue

NOM : .....NOM DE JEUNE FILLE.....

PRENOM : .....

**Date et Lieu de Naissance** ...../...../..... **à** ..... **Code Postal**.....

**Adresse:**.....

**Ville/ code postal** .....

**Tél Bureau :**..... **Domicile/ port :**.....  **M** ou  **F** (1)

**Personne à contacter :**..... **Tel :**.....

**Adresse mail (EN MAJUSCULES & LISIBLE)**.....@.....

**Défense en activité**

Militaire du rang     Sous-officier     Officier     Civil     MCD

**Défense en non activité**

Réserviste/Retraité militaire     Retraité civil Défense     Famille     Extérieur Défense

**Date d'inscription :**.....

Signature de l'adhérent ou représentant légal (pour les enfants mineurs)

Signature du responsable de section

(1) Rayer la mention inutile



TARIFS des ADHESIONS

**ADHÉSION (A) FCD (19 €)+ CSA LAMBERT (10 €)**

*(Indiquez la catégorie)*

Non licencié	Déjà licencié FCD	Numéro de licence
<input type="checkbox"/> 29 €	<input type="checkbox"/> 10 €	
MCD		
<input type="checkbox"/> 27 €	<input type="checkbox"/> 8 €	
Adhésion temporaire Uniquement pour les ressortissants de la défense et pour certaines activités		
<input type="checkbox"/> 4 €	+ 2 € adhésion CSAL	

**ADHÉSION (B)**

*(Indiquez le choix de l'activité)*

**Section :** .....

**Montant de la cotisation :** .....

**Détail de l'option :**

NATATION	PLONGEE	TENNIS

**ADHÉSION (C) indiquer la fédération concernée**

	FEDERATION	MONTANT
	FFPJP (pétanque)	
	FFESSM (plongée)	
	FFT	

*(Indiquez les informations de votre paiement)*

**Détail du paiement :** (A) .....€ + (B).....€ + (C) .....€  
*(licence + CSAL) (section +option) (autre fédération)*

**Montant total :** .....

**Mode de règlement :** Bancaire  Numéraire

\* Pour les adultes si vous avez répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé MAJEUR-FCD « **Attestation questionnaire santé MAJEUR FCD** ». En cas de réponse OUI à une ou plusieurs questions « **certificat médical** ».

\* Pour les licenciés mineurs questionnaire santé MINEUR-FCD, si les réponses sont négatives pour l'ensemble des rubriques « **Attestation questionnaire santé FCD** ». En cas de réponse OUI à une ou plusieurs questions « **certificat médical** ».

\* Pour l'activité « **PLONGÉE** », **certificat médical d'Aptitude à la pratique** de l'activité délivré par un **médecin du sport**, précisant l'absence de contre-indication. (Durée de validité 1 an).