



FICHE D'ADHÉSION **AYANT DROIT** ASEAAC 2023 - 2024

Réinscription

Nouvel Inscrit

CADRE À RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR

NOM		Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né le		À		Code postal :
E-Mail :				
Adresse :				
Ville				Code postal :
☎ :				
☎ En cas d'urgence :				
<input type="checkbox"/> Militaire Active	<input type="checkbox"/> Personnel Civil des armées	<input type="checkbox"/> Militaire de réserve	<input type="checkbox"/> Personnel en contrat à l'AMSCC	
<input type="checkbox"/> Militaire en retraite	<input type="checkbox"/> Civil des Armées en retraite	<input type="checkbox"/> Elève officier	Poste ☎ :	
Grade :		Poste tenue à l'AMSCC ou formation :		

Conformément à l'article de la loi du 16 juillet 1984, les associations sont tenues d'informer les adhérents de l'intérêt de souscrire une assurance complémentaire ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de danger corporel. A cet effet, l'ASEAAC tient à la disposition de ses adhérents des formules de garanties susceptibles de compléter celles de l'assurance du club,

► je déclare ne pas adhérer / adhérer au contrat d'assurance collectif à adhésion facultative souscrit par l'association ou la fédération sportive. (1)

► J'autorise / je n'autorise pas l'ASEAAC à me photographier ou me filmer dans le cadre des différents événements ou activités que l'Association organise. (1)

► J'accepte le règlement intérieur de l'ASEAAC et des sections auxquelles j'adhère.

(1) Rayer la mention inutile

A Guer, le _____ lu et approuvé _____ signature de l'adhérent

ADHÉSION À L' ASSOCIATION CADRE À RENSEIGNER PAR UN PERSONNEL ENCADRANT

CATÉGORIE	NOM DES AYANTS DROITS	TARIF (1)	À partir du 1 ^{er} mars
ANIMATEUR	Gratuité pour 2 animateurs / 18.50€ par animateur suppléant		
AYANT DROIT		45€	35€
AYANT DROIT 2 ^e inscrit	Nom du 1 ^e	35€	25€
ÉLÈVE OFFICIER		30€	30€
TEMPORAIRE (72 heures)		10€	10€

+ ADHÉSION AUX SECTIONS

ACTIVITES	TARIF (2)	Nom et signature responsable	Date certificat médical

Si absence de certificat médical, j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. SIGNATURE :

CADRE RÉSERVÉ A LA COMPTABILITÉ TOTAL (1+2) =

Chèque

carte bancaire

1	Chèque n°	Banque :	Nom du chèque :
2	Chèque n°	Banque :	Nom du chèque :
3	Chèque n°	Banque :	Nom du chèque :

Equitation obligation de fournir les 3 chèques pour les 3 trimestres.