



FICHE D'ADHÉSION **Famille 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 :		
Famille de l'ayant droit, NOM :			Prénom :	
<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'Académie militaire	
<input type="checkbox"/> Militaire en retraite	<input type="checkbox"/> Civil des Armées en retraite	<input type="checkbox"/> Élève officier	Poste ☎ :	
Grade :		Poste tenue à l'AMSCC :		
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 ou représentant légal

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

CATÉGORIE	NOMS 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€
AYANT DROIT 3 ^e inscrit et +	Nom du 2 ^e	30€	25€
Temporaires (72 heures)		10€	10€

+ ADHÉSION AUX SECTIONS

ACTIVITÉS	TARIF (2)	Nom et signature responsable	Date du 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 :

Équitation obligation de fournir les 3 chèques pour les trimestres.

Association Sportive Et Artistique de l'Académie de Saint-Cyr Coëtquidan