



BULLETIN d'ADHESION SAISON 2025-2026
au CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DU 2^{ème} REI
 Valable du 1er septembre 2025 au 31 août 2026

**INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT**

Civilité : ☐ H ☐ F NOM : Prénom :
 NOM DE NAISSANCE :
 Lieu de naissance : Code postal : _____ Ville : Pays :
 Date de naissance : __/__/____ Nationalité : ☐ française ☐ autre, laquelle
 Courriel personnel :
 Adresse : N°__ Rue/Voie :
 Complément :
 Code postal : _____ Ville : Pays :
 Tél domicile : __/__/__/__/__ Tél portable : __/__/__/__/__

INFORMATIONS SUR LE PARRAIN

NOM : Prénom : Lien :
 Unité : Grade :
 Personne à contacter en cas d'urgence : (NOM et Prénom) : Tél : __/__/__/__/__

Êtes-vous un personnel : **Défense en activité** **Défense en non-activité** ☐ **Extérieur défense**

☐ Officier ☐ Réserviste
☐ Sous-officier ☐ Ancien militaire (retraité ou pas)
☐ Militaire du rang ☐ Ancien civil (retraité ou pas)
☐ Civil ☐ Famille

Activité(s) pratiquée(s) : (muscultation, fitness, kung fu, escrime, gymnastique asiatique, sorties épouses.....)

-	☐	-	☐	-	☐
-	☐	-	☐	-	☐
-	☐	-	☐	-	☐
-	☐	-	☐	-	☐

Type d'adhésion : ☐ cotisation annuelle permanente

Je soussigné(e) atteste :
 (NOM Prénom du licencié ou du représentant légal)

CERTIFICAT MÉDICALPour les majeurs :

- ☐ avoir remis un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique en compétition des disciplines à contraintes particulières.
- ☐ avoir répondu « non » à l'ensemble des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison 2025/2026, pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières.
- ☐ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison 2025/2026, pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

Pour les mineurs :

- ☐ avoir répondu « non », conjointement par moi-même et les personnes exerçant l'autorité parentale, à l'ensemble du questionnaire relatif à mon état de santé, pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières.
- ☐ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du questionnaire relatif à mon état de santé pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

ASSURANCES

- ☐ reconnaître avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la FCD auprès de la GMF/SAUVEGARDE.
- ☐ reconnaître avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FCD auprès de la GMF/SAUVEGARDE (capitaux décès, invalidité permanente totale suivants, indemnité journalière)
- ☐ Je ne souscris pas à ces garanties complémentaires.
 - ☐ Je souscris à la formule : ☐ 1 (28 €) ☐ 2 (38 €) ☐ 3 (43 €)
 - ☐ Je souscris à l'assurance chasse (option) : 6 €
- ☐ reconnaître avoir été tenu informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique, ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

DROIT À L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

- ☐ en tant que majeur, renoncer à mon droit à l'image et autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images et à les utiliser et diffuser sur tous supports de communication audiovisuels.
- ☐ autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images de mon enfant et à les utiliser sur tous supports de communication.

Vos données sont indispensables pour assurer le traitement et l'obtention de la licence FCD. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la FCD (services, ligue et club) et peuvent être utilisées pour vous tenir informé des activités et des propositions de la FCD ou de la Ligue. Vous pouvez à tout moment consulter les informations qui vous concernent sur votre espace adhérent SYGELIC et intervenir auprès du club pour les modifier.

Vos données seront conservées tant que vous serez licencié(e) à la FCD. Elles ne sont jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers.

Délégué à la protection des données : Fabien Bossus – Courriel : dpd@lafederationdefense.fr.

AUTRES AUTORISATIONS

- ☐ reconnaître avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.
- ☐ reconnaître accepter les risques inhérents à la pratique des activités pratiquées.
- ☐ autorise le responsable de l'activité à prendre les dispositions utiles en cas d'accident de mon enfant, d'urgence médicale ou chirurgicale, toutes les mesures seront prises pour nous contacter.
- ☐ au cas où l'on ne pourrait pas nous joindre, autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires y compris une hospitalisation ou une intervention chirurgicale sans attendre mon accord.

Cotisations :

22 €	Enfants
30 €	Enfants de + 18 ans
30 €	Famille
40 €	Militaires 2 REI/6BLB/6CCT
100 €	Extérieurs (sous conditions)

Paiement par : ☐ Espèces ☐ Chèque n° _____

Banque :

Fait à : Le : __/__/____

Signature de l'adhérent majeur
(ou du représentant légal pour l'adhérent mineur)
Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'adhérent mineur

Représentant du Comité directeur du Club : NOM :

Prénom :

Date : __/__/____ et Signature du représentant du Comité directeur du Club