



SAISON 2023-2024

Formulaire adhésion 1/2

- version 1a -

Merci de remplir complètement ce formulaire de manière électronique et **l'enregistrer**. Imprimez le pour les signatures et envoyez-le en parallèle à contact@acl-gramat.fr. (faciliter la saisie), Si vous le remplissez manuellement, veillez à ce qu'il soit lisible. Merci.
Les renseignements sont nombreux et sont destinés au club et aux organismes de tutelles.
Ils ne seront ni utilisés à des fins commerciales ni cédés à des tiers.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ADHÉRENT

NOM PRÉNOM Sexe M F

Né(e) le à Dépt

Adresse domicile

Code postal VILLE

Tél (minimum 1): Domicile fixe Bureau Fixe Portable

Adresse mail (obligatoire pour la licence, si aucune, mettre celle de votre responsable de section) :

Je suis une personne en situation de handicap

Notre Fédération de tutelle, la FCD, nous demande si vous êtes lié au MINDEF :

Ancien militaire ou civil défense

Militaire défense Grade : Famille de militaire* Retraité militaire

Civil défense Famille civil défense* Retraité CEG (Mindef)

Pour nos relations avec L'ALAS du CEA/Gramat, nous devons savoir si vous êtes lié au CEA/Gramat :

Employé CEA en activité - Nom de l'Unité CEA

Retraité CEA

Autre ayant droit ALAS (Famille agent CEA)

* Nom du parent ou conjoint lié au MINDEF ou au CEA :

Je ne suis concerné par aucune des situations ci-dessus : Non CEA et non défense

Droit à l'image (Cocher obligatoirement une des deux cases)

J'autorise l'ACL à utiliser mon image (photos / vidéos) prises lors des manifestation

Je refuse que l'ACL utilise mon image (photos / vidéos) prises lors des manifestations

Par ma signature, je certifie que les renseignements fournis sont exacts et que j'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'association. (disponible au secrétariat, auprès de votre responsable de section ou sur simple demande mail à l'adresse contact@acl-gramat.fr)

Date et signature du titulaire



SAISON 2023-2024

Formulaire adhésion 2/2

COTISATION ANNUELLE - CARTE ACL (minimum obligatoire) – une seule case

- 32€ - Adultes 25€ - Mineurs 25€ - Stagiaires CEA pour moins de 4 mois
- 15€ - Déjà membre d'un club FCD cette saison : n° de licence à compléter
- Réduction de -2€ pour les personnes liées au MINDEF ou au CEA

Total carte ACL

ACTIVITÉS CULTURELLES ET LOISIRS, SANS CERTIFICAT MÉDICAL

- ACL Loisir (avantages ACL) – 0€
- ASTRONOMIE (Observation, photo, dessin) - 10€
- JEUX DE SOCIÉTÉ – 5€
- MUSIQUE – 5€
- PECHE – 5€
- SKI (Location matériel, sorties) – 0€
- PEINTURE (une seule case)
- 55€ (avec matériel club)
- 10€ (avec matériel personnel)

ACTIVITÉS AVEC CERTIFICAT MÉDICAL d'absence de contre-indication à la pratique du sport concerné, en précisant le mode compétition ou loisir, à fournir TOUS LES 3 ANS si le questionnaire santé disponible en annexe ne mentionne pas de réponse positive

BADMINTON* (une seule case) :

- 15€ - Bad mode loisir (+15ans)
- 48€ - Badminton FFBad mini (≥ 2016)
- 77€ - Badminton FFBad jeune (2006-2015)
- 83€ - Badminton FFBad adulte

- BEDTONIC GYMNASTIQUE – 100€
- FLAG RUGBY – 10€
- FUTSAL – 3€
- SPORT NATURE (Cross, VTT, Cycle, Trail...) – 0€
- TENNIS - 0€
- TENNIS DE TABLE LOISIR - 10€

RANDONNÉE (une seule case):

- 0€ - Rando jeune
- 4€ - Rando adulte

Date de délivrance du dernier certificat médical :

Je certifie avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire santé

ACTIVITÉS AVEC CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL OBLIGATOIRE

Merci de joindre le certificat médical au dossier d'inscription

TIR ADULTES:

- 80€ - Tir adulte mode loisir
- 156€ - Tir adulte FFTir (80€+76€)

TIR MINEURS

- 5€ - Tir jeune mode loisir
- 51€ - Tir jeune FFTir (5€+46€)

Nombre d'activités choisies

Total cotisations sections

Cotisation totale – A payer obligatoirement par chèque à l'ordre de l'ACL Gramat

VALIDATION DU FORMULAIRE – RÉSERVÉ BUREAU ACL OU RESPONSABLE DE SECTION

Formulaire complet et validé (y compris présence du certificat médical le cas échéant)

Date, nom et signature du responsable de section principale (dossier inscription complet)

1) Les déclarations de sinistre doivent être adressées à la FCD faites dans les 10 jours qui suivent le sinistre

2) Les contrats d'assurance sont à consulter à la permanence ACL, possibilités de souscrire à des garanties complémentaires

3) Responsabilité civile: Dommages corporels (hors intoxication) = 10 000 000€, Dommages immatériels consécutifs à un dommage corporel et/ou matériel garanti= 10 000 000 €

CNIL : « Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association et de la FCD. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'ACL ou de la FCD »

QUESTIONNAIRE SANTÉ SPORT - « QS SPORT » - ADULTES

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
<u>Durant les douze derniers mois :</u>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>À ce jour :</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>NB</u> : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01 79 86 34 89 - PNIA : 861 947 34 89 - Télécopie : 01 79 86 34 84

www.lafederationdefense.fr

ACL Gramat – Association Loi 1901 – Affiliée FCD n° 072-13-DGA
Siège Social : GEA Gramat – BP80200 – 46500 GRAMAT – Tél : 07 86 37 69 31
Agrément n° MJS 000 020 010 du 26 novembre 2009 au titre de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Membre du comité national olympique et sportif français
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015