



SAISON 2025-2026

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 Code Postal

Adresse domicile

Code postal VILLE

Tél (minimum 1): Domicile fixe Bureau Fixe Portable

Adresse mail (obligatoire, si aucune, mettre celle de votre responsable de section, pas d'adresse en @laposte.net) :

☐ Je suis une personne en situation de handicap

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom et Prénom Tel :

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

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 2025-2026

Formulaire adhésion 2/2

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

- ☐ 35€ - Tarif Plein
- ☐ 30€ - Tarif Réduit : Mineurs (-18 ans), Ayant droits ALAS, MINDEF, Handicapés

Total carte ACL

ACTIVITÉS CULTURELLES ET LOISIRS, SANS CERTIFICAT MÉDICAL

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

ACTIVITÉS avec QUESTIONNAIRE DE SANTE – Certificat Obligatoire si réponse positive

Merci de joindre l'attestation page 3 ou le certificat médical au dossier d'inscription

BADMINTON* (une seule case) :

- ☐ 34€ - Bad mode loisir (+15ans)
- ☐ 47€ - Badminton FFBad mini (≥ 2018)
- ☐ 78€ - Badminton FFBad jeune (2008-2017)
- ☐ 87€ - Badminton FFBad adulte

- ☐ BEDTONIC GYMNASTIQUE – 150€
- ☐ FUTSAL – 5 €
- ☐ GOLF – 25 €
- ☐ SPORT NATURE (Cross, VTT, Cycle, Trail...) – 0 €
- ☐ TENNIS DE TABLE LOISIR – 10€
- ☐ VOLLEYBALL - 5€

RANDONNEE (une seule case):

- ☐ 0€ - Rando jeune
- ☐ 5€ - Rando adulte

ACTIVITÉS AVEC CERTIFICAT MÉDICAL ANNUEL OBLIGATOIRE

Merci de joindre le certificat médical au dossier d'inscription

TIR ADULTES:

- ☐ 85€ - Tir adulte mode loisir
- ☐ 165€ - Tir adulte FFTir (85€+80€)

TIR MINEURS

- ☐ 5€ - Tir jeune mode loisir
- ☐ 55€ - Tir jeune FFTir (5€+50€)

Nombre d'activités choisies

Total cotisations sections

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

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

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)

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 »



ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant²

Date et signature :

¹ Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

² Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal

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 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr – www.lafederationdefense.fr
Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français