



Exemplaire à conserver par le club

BULLETIN d'ADHESION SAISON 2025-2026

au CSAM Lorient

Valable du 1er septembre 2025 au 31 août 2026



Êtes-vous adhérent(e) au club (ou dans un autre club FCD) précédemment ? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous adhérent(e) d'un autre club de la FCD cette saison ? ☐ OUI ☐ NON si OUI, n° de licence : _____

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Civilité : ☐ H ☐ F NOM : _____ Prénom : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

Êtes-vous responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) ¹ :

☐ OUI ☐ NON

si OUI, indiquez pour le contrôle d'honorabilité

NOM et Prénom du père : _____

NOM et Prénom de la mère : _____

Lieu de naissance : Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Date de naissance : __/__/____ Nationalité : ☐ française ☐ autre, laquelle _____

Courriel personnel : _____

☐ J'accepte de recevoir l'infolettre de la FCD, de ma ligue ou de mon club par courrier électronique

☐ J'accepte de recevoir les informations de nos partenaires par courrier électronique

Adresse : N° ____ Rue/Voie : _____

Complément : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél domicile : __/__/____/____/____ Tél travail : __/__/____/____/____ Tél portable : __/__/____/____/____

Personne à contacter en cas d'urgence : (NOM et Prénom) : _____ Tél : __/__/____/____/____

Êtes-vous un personnel :

Défense en activité

☐ Officier

☐ Sous-officier

☐ Militaire du rang

☐ Civil

Défense en non-activité

☐ Réserviste (sous contrat ESR)

☐ Ancien militaire (retraité ou pas)

☐ Ancien civil (retraité ou pas)

☐ Famille

☐ Extérieur défense

Si vous êtes personnel du MINARM / DGGN :

Établissement MINARM / DGGN : _____ Service : _____

Êtes-vous : ☐ en situation de handicap ☐ atteint(e) d'une affection de longue durée (ALD) et assuré(e) à la CNMSS

☐ retraité(e) militaire relevant de la CNMSS

Tout licencié, se trouvant dans l'une des 3 positions citées ci-dessus, bénéficie de la gratuité de la licence fédérale (22,00 €).

Activité(s) choisie(s) :

- Aéromodélisme	243	☐
- APMHA	626	☐
- Badminton LBH	104	☐
- Fitness LBH	177	☐
- Musculation LBH	117	☐

- Salle Traditions LBH	588	☐
- Cap Espérance	289	☐
- Golf	125	☐
- Musée BFMC	614	☐
- Vol à Moteur	163	☐

- Musculation BFMC	127	☐
- Natation Loisirs	135	☐
- Natation (école)	273	☐
- SURF	155	☐
- SMPS	137	☐

Type d'adhésion : ☐ cotisation annuelle permanente ☐ titre temporaire ☐ titre temporaire particulier

Je soussigné(e) _____ atteste :

(NOM Prénom du licencié ou du représentant légal)

CERTIFICAT MÉDICAL

Pour 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.

CONTRÔLE D'HONORABILITÉ

☐ avoir été informé que ma fonction en tant que responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du Code du sport m'impose la prise de licence FCD.

☐ avoir été informé que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FCD aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du Code du sport soit effectué.

☐ avoir compris et accepté le contrôle d'honorabilité.

¹ Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme dirigeant, d'animateur, arbitre, juge, formateur ou bénévole. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

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.

Licence FCD de 22,00 € + Cotisation de l'association de 9 € + Participation aux activités de ____ €

+ souscriptions optionnelles (garanties complémentaires ou assurances chasse) de ____ €

Paiement par : ☐ Espèces ☐ Chèque n° _____ ☐ Autre moyen de paiement :

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

Responsable d'activité : NOM : Prénom :

Date : __/__/____ et Signature du responsable d'activité

Représentant du Comité directeur du Club : NOM : Prénom :

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

Documents à remettre au club

- ☐ Le BULLETIN de demande d'ADHESION dûment certifié et signé
- ☐ Une PHOTO d'identité (pour les nouveaux adhérents)
- ☐ Un justificatif d'appartenance au MINARM
 - Personnels en activité (copie carte CIMS, écran annudef...)
 - Personnels retraités – pour les nouveaux adhérents seulement (copie bulletin de pension)
 - Familles (copie livret de famille, pages parent pour conjoint, pages parents et enfants pour les enfants concernés).
- ☐ Un CERTIFICAT MEDICAL pour la pratique des activités à contraintes particulières ou pour toute réponse « oui » au « Questionnaire Santé - FCD » (majeur ou mineur)
- ☐ Le PAIEMENT de la cotisation annuelle incluant la licence FCD

Documents à conserver par l'adhérent(e)

- ☐ Le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD renseigné ou le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Les dossiers d'inscription complets, sont à déposer :

- Au secrétariat du CSAM, **sur RV uniquement** (02 97 12 40 51), 6 rue de la cale ory à Lorient ;
- dans la boîte aux lettres située dans le mur d'enceinte, 6 rue de la cale ory à Lorient, sous enveloppe scellée, mentionnant « CSAM/Dossiers d'adhésion » ;
- par voie postale à :
BCLM Lorient
GSC Brest-Lorient
Cercle de la Base de Défense Brest-Lorient
CSAM Lorient
BP 92 222
56998 LORIENT Cedex.

TOUT DOCUMENT INCOMPLET SERA REFUSÉ ET RETOURNÉ.

CSAM Lorient
6 rue de la Cale Ory
56100 Lorient
02 97 12 40 51
clubsportif@cmml.fr