



SECTION :

RENOUVELLEMENT : ☐ OUI ☐ NON NUMERO DE LICENCE FCD :

Licencié autre section du CSAM : Licencié autre club FCD :

CIVILITE : ☐ H ☐ F NOM : PRENOM :

Date de naissance :/...../..... Code postal de naissance : Ville de naissance :

Adresse postale :

Adresse mail **PERSONNELLE** :@..... Téléphone :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : Nom : Téléphone :

STATUT :	DEFENSE EN ACTIVITE	DEFENSE EN NON ACTIVITE	EXTERIEUR DEFENSE
	2 ☐ Officier	7 ☐ Réserviste	11 ☐ Extérieur Défense
	3 ☐ Officier marinier / sous-officier	8 ☐ Ancien militaire	
	4 ☐ QMM / Militaire du rang	9 ☐ Ancien civil	
	5 ☐ Personnel civil	10 ☐ Famille	

ETES –VOUS :

☐ RESPONSABLE / MEMBRE DE BUREAU / ENCADRANT BENEVOLE ?
Si oui, NOM et PRENOM DU PERE :
NOM et PRENOM DE LA MERE :

Je reconnais donc et accepte que les éléments constitutifs de mon identité soient 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.

☐ EN SITUATION DE HANDICAP ou ATTEINT D'UNE AFFECTION LONGUE DUREE ET AFFILIE A LA CNMSS (licence FCD gratuite) ?

☐ RETRAITE MILITAIRE **AFFILIE A LA CNMSS** (licence FCD gratuite - justificatif à fournir)

Je, soussigné (licencié ou responsable légal d'un licencié mineur), atteste :

☐ Avoir fourni un certificat médical de non contre-indication à la pratique pour les activités suivantes :
PLONGEE, APNEE, BOXE, TIR SPORTIF ;

☐ Avoir répondu NON à l'ensemble des rubriques du questionnaire de santé FCD pour les autres sections sportives ou, en cas de réponse positive à l'une au moins des questions, avoir fourni un certificat médical de non contre-indication à la pratique ;

☐ Avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la FCD auprès de la GMF/SAUVEGARDE et des garanties complémentaires proposées ;

Je souscris à une garantie complémentaire : ☐ OUI ☐ NON

☐ Autoriser, à titre gratuit, le CSAM à procéder à des captations d'images lors des activités et à les utiliser sur les supports de communication du Cercle de la Base de Défense de Toulon et de la FCD ;

☐ Avoir pris connaissance du règlement intérieur du CSAM et du règlement de fonctionnement particulier de la section.

Fait à Le,

Signature