



# Demande d'adhésion 2023-2024

au 1er mars 2024

Photo  
d'identité

## Statut :

- Adhérent  Bénévole  Administrateur  Ressortissant des cellules d'aides aux blessés  
 Mineur  Sous tutelle  Cadre CSINI

Personne en Situation de Handicap (PSH) ?  OUI  NON

**1** Informations personnelles :  Mme  M.

NOM : \_\_\_\_\_ Adresse postale : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**2** Informations du responsable légal/tuteur :

NOM : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**3** Choix des activités sportives : C = pratique en compétition L = pratique en loisir

Activité + cotisation : une seule activité possible :

Cyclisme adapté :  C (255€)  L (50€)

Escrime fauteuil :  C (255€)  L (50€)

Tennis de table :  C (255€)  L (50€)  
 Mardi ou  Jeudi

Tir sportif :  C (255€)  L (50€)

Golf :  L (50€)

Viet Vo Dao :  L (50€)

Musculation :  L (50€)

Natation :  L (50€)

Activité(s) supplémentaire(s) :

C (175€)  L (20€)  Guide (20€)

C (175€)  L (20€)

C (175€)  L (20€)  
 Mardi ou  Jeudi

C (175€)  L (20€)

L (20€)

L (20€)

L (20€)

L (20€)

Avis  
moniteur

✓ X

✓ X

✓ X

✓ X

✓ X

✓ X

✓ X

✓ X

Stages de reconstruction par le sport : réservés aux ressortissants des CAB

**4** Choix des licences :

**Licence FCD** : obligatoire pour tous

Personne en Situation de Handicap (Gratuite)

Non PSH (18.50€)

**Licence FFTir** : si participation compétitions FFTir

Compétition (82€)

**Licence FFH** : obligatoire pour les PSH sauf pour le Tir Sportif

Compétition + 20ans (70€)

Compétition - 20ans (30€)

Loisir (31€)

## 5 Paiement cotisation et licences :

Coût total des activités sportives :  €

Coût total des licences :  €

Don (facultatif) au CSINI :  € une attestation, donnant droit à une réduction fiscale, vous sera délivrée

**Montant global à régler :**  €

### Mode de paiement :

Virement bancaire **Nom de la banque émettrice**  **Date émission**  /  /   
IBAN : FR76 1020 7000 8521 2131 3702 872 / BIC : CCBPFRPPMTG

Chèque bancaire **Nom de la banque émettrice**  **Date**  /  /   
Chèque n°

Espèces **prévoir le montant exact** **Date**  /  /

## 6 Pièces administratives :

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique de(s) activité(s) sportive(s) choisie(s) mentionnant le loisir ou la compétition (à fournir si PSH ou prise de licence FFH) ;
- Copie d'une pièce ou justificatif d'identité ;
- Copie de la carte d'invalidité si PSH ;
- Justificatif d'emploi pour les travailleurs du site de l'HNI + questionnaire santé (licence FCD) ;
- Justificatif responsable légal/tuteur.

## 7 Règlement intérieur et assurance :

Je soussigné (Prénom et NOM)  déclare :

- avoir pris connaissance des **statuts du CSINI**, de son **règlement intérieur** et en accepter leurs conditions ;
- avoir lu le **contrat d'assurance** souscrit par les fédérations correspondant à mon adhésion et d'être informé de la possibilité de souscrire à des **options complémentaires** pour élargir les conditions de couverture et de prise en charge.

À

Signature :

**pour les mineurs/sous tutelle  
→ représentant légal/tuteur**

Le  /  /

## 8 Droit à l'image : J'autorise Je n'autorise pas

le CSINI à utiliser mon image dans le cadre d'actions de communication sur ses réseaux sociaux, site internet et journal.

## 9 Décision du Bureau :

Signature :

**Décision :**  ACCORD  REFUS

Prénom + NOM du décisionnaire :