

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|
| ADHÉSION SECTION : <b>Nautique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | SAISON : <b>2025-2026</b>                                      |                                                                                                                                                                                                                                      | RÉSERVÉ CSAM<br>CODE : <b>162</b>        |  |
| NOM : _____ PRÉNOMS : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| DATE DE NAISSANCE : _____ LIEU ET DÉPARTEMENT DE NAISSANCE : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| ADRESSE : _____ VILLE : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| CODE POSTAL : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | TÉLÉPHONE : _____                                              |                                                                                                                                                                                                                                      | E-MAIL : _____                           |  |
| NOM DU VOILIER de rattachement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| ORIGINE : (1) PERSONNEL MILITAIRE : SOUS CONTRAT CARRIÈRE RETRAITÉ RÉSERVISTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| PERSONNEL CIVIL : RELEVANT DÉFENSE FAMILLE CIVIL EN ACTIVITÉ FAMILLE MILITAIRE EN ACTIVITÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| AUTRES : FAMILLE DE MILITAIRE OU CIVIL RETRAITÉ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| NON AYANT DROIT : EXTÉRIEUR DÉFENSE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| AFFECTATION/PROFESSION : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CATÉGORIE (1) ADHÉRENT CONJOINT ENFANT<br>fiscalement à charge |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| MONTANT INSCRIPTION : C.S.A. : <b>34 euros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | coordonnées bancaires du CSAM :                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| SECTION : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | NE PAS RENSEIGNER                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| AUTRE FÉDÉ : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | IBAN FR 76 3000 3012 4200 0372 6303 152                        |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| TOTAL : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | MODE RÈGLEMENT : _____                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. 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 à responsable.section@csam-voile.fr |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| NOM ET TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| DOCUMENT A FOURNIR : 1 PHOTO D'IDENTITÉ 1 CERTIFICAT MÉDICAL (SI IL Y A LIEU) - TOUT DOCUMENT NÉCESSAIRE A LA SECTION CONCERNÉE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| 1 AUTORISATION POUR ENFANT MINEUR (SI IL Y A LIEU)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |
| Je déclare avoir été averti conformément à l'art.38 de la loi du 16/07/84 de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance complémentaire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                | Le titulaire s'engage à respecter les statuts et règlement intérieur du club. Il doit être en possession d'un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'activité sportive pour laquelle il souhaite l'adhésion. |                                          |  |
| Marseille le :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | SIGNATURE                                                      |                                                                                                                                                                                                                                      | Agrément Responsable Section : SIGNATURE |  |
| (1) BARRE LES MENTIONS INUTILES ET FOURNIR JUSTIFICATIFS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                      |                                          |  |