|  |
| --- |
| **CLUB SPORTIF ET ARTISTIQUE DE LA GENDARMERIE DE LA RÉUNION****BULLETIN D’INSCRIPTION**Valable du 1er septembre 2018 au 31 août 2019**RAIDERS 2000** |

|  |
| --- |
|  |
| CIVILITÉ : Madame |  | Monsieur |  |  |
| NOM : |  | PRÉNOM : |  |
| DATE ET LIEU DE NAISSANCE :  |  |  |
| ADRESSE : |  |
| CODE POSTAL : |  | VILLE : |  |
| TÉLÉPHONE : |  | EMAIL : |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Défense en activité** | **Défense en non activité** | **Civil** |
| OFFICIER |  | RÉSERVISTE / RETRAITÉ MILITAIRE |  | **EXTÉRIEUR DÉFENSE** |  |
| SOUS-OFFICIER |  | FAMILLE DE MILITAIRE |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| COTISATION FCD | 16,50 € |
| COTISATION CSAG | 15,00 € |
| COTISATION SECTION : RAIDERS 2000 | 128,50 € |
| **SOUS-TOTAL** | **160,00 €** |
|  | **JE SUIS DÉJÀ INSCRIT DANS UN AUTRE CSA (-16,50€)** | **TOTAL** |  |
|  | **JE SUIS DÉJÀ INSCRIT DANS UNE AUTRE SECTION DU CSAG (-31.50€)** | **TOTAL** |  |
|  | JE SOUHAITE PRENDRE LA LICENCE COMPÉTITION DE LA**FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME (FFA) 65,00€** | **TOTAL** |  |
|  |
| Taille TEE-SHIRT : S |  | M |  | L |  | XL |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | J'atteste avoir répondu négativement au questionnaire médical | Date : |  | Signature : |  |
|  | Je suis nouvel adhérent ou j'ai répondu positivement dans l'une des cases du questionnaire médical.Je fournis un certificat médical récent m'autorisant la pratique du sport. |
|  |
| PIÈCES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT |
| - 1ère ADHÉSION : CERTIFICAT MÉDICAL AUTORISANT LA PRATIQUE DU SPORT- ESPÈCES OU CHÈQUE(S) BANCAIRE (S)A L'ORDRE DE **CSAG RÉUNION*****L' inscription ne sera validée qu'à réception du dossier complet.*** |

***J'atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur visible sur le site internet https://www.raiders2000.com/en-savoir-plus/reglement-interieur-70483***

|  |  |
| --- | --- |
| DATE : | SIGNATURE : |