



# FICHE D'INSCRIPTION 2024

## + Licencié

Nom de naissance  Nom d'usage

Sexe  H  F Prénom

Date de naissance  Commune de naissance  Dpt

Nationalité

Adresse

Code postal  Ville

Téléphone

E-mail

+ **Droit d'entrée au MOCIM** payable une fois lors de la 1<sup>ère</sup> inscription :  16€

## + Détail des frais d'inscription

		Cotisation club	Licence FFAM	
			Loisir	Compétition
LICENCE	<b>Adulte</b> + de 18 ans	<input type="checkbox"/> 60 €	<input type="checkbox"/> 47 €	<input type="checkbox"/> 57 €
	<b>Junior II</b> + de 16 ans et moins de 18 ans	<input type="checkbox"/> 21 €	<input type="checkbox"/> 25 €	<input type="checkbox"/> 25 €
	<b>Junior I</b> + de 14 ans et moins de 16 ans	<input type="checkbox"/> 21 €	<input type="checkbox"/> 15 €	<input type="checkbox"/> 15 €
	<b>Cadet</b> moins de 14 ans	<input type="checkbox"/> 21 €	<input type="checkbox"/> 8 €	<input type="checkbox"/> 8 €
	<b>Non pratiquant</b>	<input type="checkbox"/> ... €	<input type="checkbox"/> 13 €	<input type="checkbox"/>
PASSEPORT	<b>Scolaire</b>	<input type="checkbox"/> ... €	<input type="checkbox"/> 0 €	<input type="checkbox"/>
	<b>Découverte</b> validité 2 mois, renouvelable	<input type="checkbox"/> ... €	<input type="checkbox"/> 10 €	<input type="checkbox"/>
	<b>Compétition</b> validité 2 compétitions par an	<input type="checkbox"/> ... €	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 15 €
	<b>Résident étranger occasionnel</b> validité 1 année civile, renouvelable	<input type="checkbox"/> ... €	<input type="checkbox"/> 11 €	<input type="checkbox"/>

La licence FFAM est **obligatoire**

## + Renseignement concernant l'assurance

Nom et prénom du bénéficiaire de l'assurance en cas de décès

Date de naissance du bénéficiaire

## + Type de licence

loisir  compétition  non pratiquant

## + Je reconnais

- avoir pris connaissance et m'engage à respecter les statuts et règlement intérieur du club
- avoir été informé de mes obligations concernant la réglementation en particulier sur la formation et l'enregistrement des modèles
- avoir répondu non à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé\*

\* en cas de réponse positive à une des questions, il est conseillé de consulter son médecin et de fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'aéromodélisme datant de moins de 6 mois

Je fournis le certificat médical (datant de moins de 6 mois) ou je m'engagerai à le mettre en ligne dans mon espace licencié et je suis conscient que ma licence fédérale et mon assurance associée ne seront valides qu'une fois que cela sera réalisé

Fait le  Signature

À

L'adresse de retour du document figure sur la page suivante



# AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné,**

Nom  Prénom   
Adresse   
  
Code postal   
Téléphone  Ville   
E-mail

**tuteur légal de**

Nom  Prénom   
Adresse si différente   
  
Code postal

**L'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club :**

Fait le  Signature  
À

**Formulaire à faire parvenir avec votre aimable règlement au Trésorier ou au Président :**

**Trésorier :**

Mr Jean-Michel DESANTI  
17, rue Sadi Carnot  
90000 BELFORT  
☎ 06.08.89.54.83  
✉ desanti.jean-michel@orange.fr

**Président :**

Mr Christophe RENCK  
41, rue Poincaré  
68460 LUTTERBACH  
☎ 06.08.98.74.73  
✉ christophe.renck@gmail.com

L'adresse de retour du document figure sur la page suivante