

Nom de naissance	<input type="text"/>	Nom d'usage	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Commune de naissance	<input type="text"/>
Nationalité	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		

Détail des frais d'inscription pour la saison 2023

Cotisation Club + assurance FFAM obligatoire

Majeur + 18 ans = **96 €**

Mineur = **30 €**

Cotisation club (assurance FFAM obligatoire prise dans un autre club)

Majeur + 18 ans = **50 €**

Mineur = **20 €**

Le club prend à sa charge la part de la licence miée à la compétition (+10€) dans la mesure où le membre fournit un compte rendu de ses participations aux compétitions accompagnés de photos et autorise le club à les publier sur son site internet <http://www.aeromodelisme-omat.fr>

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 datant de moins de 6 mois de non contre indication à la pratique de l'aéromodélisme

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
À

Signature

AUTORISATION PARENTALE*

* à joindre obligatoirement à la demande d'inscription pour les mineurs

Je soussigné,

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville

Téléphone *(optionnel)*

E-mail *(optionnel)*

tuteur légal de

Nom Prénom

Adresse si différente

Code postal Ville

l'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club

Fait le Signature

À

