



FORMULAIRE ADHESION CSA

Merci d'être attentif au remplissage du dossier

Tout dossier incomplet, illisible ou envoyé par mail ne sera pas traité !!!

Le dossier devra **être impérativement** envoyé à l'adresse suivante :

CSA La Courtine, Quartier General BENOIT, BP15 - 23100 LA COURTINE

ou bien le déposer au format papier : armoire à clapets vers le **bureau du CSA bâtiment 70**
ou à **l'espace ATLAS**

Vous pouvez nous contacter par mail : csalacourtine@gmail.com ou par téléphone au :
05.55.83.65.66

Permanence téléphonique : mardi de 14h30 à 17h (laisser un message en dehors de la permanence)

Documents à remettre au club
☐ BULLETIN D'ADHESION dûment certifié et signé
☐ PHOTO d'identité
☐ CERTIFICAT MEDICAL de moins de 1 an pour l'activité TIR ou pour toute réponse « oui » au « Questionnaire Santé - FCD » pour les adhérents majeurs ou mineurs.
☐ ATTESTATION SANTE pour les activité "non à risque" ou loisir/bien être
☐ PAIEMENT intégral de la cotisation annuelle incluant la licence FCD
☐ Photocopie de la licence délégataire ou attestation FF TIR pour l'activité TIR (second Club)

Documents à conserver par l'adhérent(e)
☐ QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD renseigné ou le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

NOUVELLE PROCEDURE :

De nouvelles procédures ont été mises en place à partir de cette saison par les Autorités Militaires.

Un document complémentaire devra être transmis uniquement auprès du Responsable Sécurité du Camp (le CSA ne doit pas y avoir accès de façon directe).

Suite au dos

2 options possibles :

- Via Mail sur l'adresse suivante : cps.csa.clc@gmail.com
Cette adresse renvoie directement sur une adresse INTRADEF du Responsable Sécurité.
- Au format papier, glisser le document dans une enveloppe cachetée avec la mention « CPS » inscrite lisiblement et joignez-la à votre dossier d'inscription. L'enveloppe sera transmise directement au Responsable Sécurité.

Le document est téléchargeable sur notre site Internet : www.csa-la-courtime.com Intitulé du document : « Contrôle primaire.pdf » **Il ne peut être ouvert que par "Adobe Acrobat Reader"** après son téléchargement.

Il peut être rempli de façon informatique, Il ne faut pas remplir la partie N°1

Tous les autres documents nécessaires à votre inscription se trouvent :

- Soit intégré à ce dossier d'inscription
- Soit sur notre site internet

INFO PRATIQUE :

pour connaître les tarifs des activités proposées, vous référer à l'annexe 1

BULLETIN D'ADHESION 2026/2027

Exemplaire à conserver par le club



CSA du Camp de La Courtine
Valable du 1^{er} septembre 2026 au 31 août 2027



Étiez-vous adhérent(e) au club (ou dans un autre club FCD) précédemment ? ☐ OUI ☐ NON

Êtes-vous adhérent(e) d'un autre club de la FCD cette saison ? ☐ OUI ☐ NON si OUI, n° de licence : _____

INFORMATIONS DE L'ADHÉRENT

Civilité : ☐ H ☐ F NOM : Prénom :

NOM DE NAISSANCE :

Êtes-vous responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) ¹ : ☐ OUI ☐ NON

si OUI, indiquez pour le contrôle d'honorabilité

NOM et Prénom du père :

NOM et Prénom de la mère :

Lieu de naissance : Code postal : _____ Ville : Pays :

Date de naissance : __/__/____ Nationalité : ☐ française ☐ autre, laquelle

Courriel personnel :

☐ J'accepte de recevoir l'infolettre de la FCD, de ma ligue ou de mon club par courrier électronique

☐ J'accepte de recevoir les informations de nos partenaires par courrier électronique

Adresse : N° __ Rue/Voie :

Complément :

Code postal : _____ Ville : Pays :

Tél domicile : __/__/____ Tél travail : __/__/____ Tél portable : __/__/____

Personne à contacter en cas d'urgence : (NOM et Prénom) : Tél : __/__/____

Êtes-vous un personnel : ☐ Défense en activité ☐ Défense en non-activité ☐ Extérieur défense

☐ Officier

☐ Sous-officier

☐ Militaire du rang

☐ Civil

☐ Appelé service national

☐ Réserviste (sous contrat ESR)

☐ Ancien militaire (retraité ou pas)

☐ Ancien civil (retraité ou pas)

☐ Famille

Si vous êtes **personnel du MINARM / DGGN** :

Établissement MINARM / DGGN : Service :

Êtes-vous : ☐ en situation de handicap ☐ atteint(e) d'une affection de longue durée (ALD) et assuré(e) à la CNMSS

☐ retraité(e) militaire relevant de la CNMSS

Tout licencié, se trouvant dans l'une des 3 positions citées ci-dessus, bénéficie de la gratuité de la licence fédérale (23,00 €).

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.86 - PNIA : 861.947.34.86 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr

www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015

Membre du comité national olympique et sportif français

Activité(s) pratiquée(s) :

- Bibliothèque	☐
- Tir Longue Distance + 50€	☐
- Tir Sportif (licence FFtir CSA)	☐
- Musculation	☐

- Airsoft	☐
- Vtt	☐
- Pétanque	☐
- Loisirs Créatifs	☐

- Pêche +10€ *	☐
- Option 2 ^{ème} section tir + 15€ *	☐
- Licence FFtir adulte + 85€	☐
- Licence FFtir jeune + 65€	☐

Type d'adhésion : ☐ cotisation annuelle permanente ☐ titre temporaire ☐ titre temporaire particulier

Je soussigné(e) atteste :
(NOM Prénom du licencié ou du représentant légal)

CERTIFICAT MÉDICALPour les majeurs :

☐ avoir remis un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique en compétition des disciplines à contraintes particulières.

☐ avoir répondu « non » à l'ensemble des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison **2026-2027** pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières.

☐ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du « Questionnaire Santé - FCD » de la saison **2026-2027** pour la pratique d'activités physiques et/ou sportives d'entretien-loisirs ou de compétition, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

Pour les mineurs :

☐ avoir répondu « non », conjointement par moi-même et les personnes exerçant l'autorité parentale, à l'ensemble du questionnaire relatif à mon état de santé, pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières.

☐ avoir répondu « oui » à une ou plusieurs des rubriques du questionnaire relatif à mon état de santé pour la pratique de la ou des activités physiques et sportives, hors disciplines sportives à contraintes particulières. Je fournis le certificat d'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et/ou sportives.

CONTRÔLE D'HONORABILITÉ

☐ avoir été informé que ma fonction en tant que responsable bénévole (dirigeant, conseiller technique, éducateur/animateur, responsable d'activité(s), juge/arbitre, formateur) au sens des articles L.212-1 et L.322-1 du Code du sport m'impose la prise de licence FCD.

☐ avoir été informé que les éléments constitutifs de mon identité seront transmis par la FCD aux services de l'Etat afin qu'un contrôle automatisé de mon honorabilité au sens de l'article L.212-9 du Code du sport soit effectué.

☐ avoir compris et accepté le contrôle d'honorabilité.

¹ Dans l'hypothèse où le contrôle mettrait en évidence une condamnation incompatible avec les fonctions exercées, une notification me sera adressée, ainsi qu'à la fédération et au club au sein duquel j'exerce comme dirigeant, d'animateur, arbitre, juge, formateur ou bénévole. Je serai alors dans l'obligation de quitter mes fonctions. A défaut, une sanction pénale pourra être prononcée en application des articles L. 212-10 et L. 322-4 du code du sport.

ASSURANCES

☐ reconnaître avoir pris connaissance des garanties minimales souscrites par la FCD auprès de la GMF/SAUVEGARDE.

☐ reconnaître avoir pris connaissance des garanties complémentaires proposées par la FCD auprès de la GMF/SAUVEGARDE (capitaux décès, invalidité permanente totale suivants, indemnité journalière)

- ☐ Je ne souscris pas à ces garanties complémentaires.

- ☐ Je souscris à la formule : ☐ 1 (28 €) ☐ 2 (38 €) ☐ 3 (43 €)

- ☐ Je souscris à l'assurance chasse (option) : 6 €

☐ reconnaître avoir été tenu informé de l'existence de garanties relatives à l'accompagnement juridique et psychologique, ainsi qu'à la prise en charge des frais de procédure engagés par les victimes de violences sexuelles, physiques et psychologiques.

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.86 - PNIA : 861.947.34.86 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr

www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative

Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015

Membre du comité national olympique et sportif français

DROIT À L'IMAGE ET PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

☐ en tant que majeur, renoncer à mon droit à l'image et autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images et à les utiliser et diffuser sur tous supports de communication audiovisuels.

☐ autoriser, à titre gratuit, le club, la ligue ou la Fédération à procéder à des captations d'images de mon enfant et à les utiliser sur tous supports de communication.

Vos données sont indispensables pour assurer le traitement et l'obtention de la licence FCD. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la FCD (services, ligue et club) et peuvent être utilisées pour vous tenir informé des activités et des propositions de la FCD ou de la Ligue. Vous pouvez à tout moment consulter les informations qui vous concernent sur votre espace adhérent SYGEL/C et intervenir auprès du club pour les modifier.

Vos données seront conservées tant que vous serez licencié(e) à la FCD. Elles ne sont jamais vendues et/ou communiquées sans votre accord à des tiers.

Délégué à la protection des données: Fabien Bossus - Courriel: dgd@lafederationdefense.fr.

AUTRES AUTORISATIONS

☐ reconnaître avoir pris connaissance des statuts, du règlement intérieur et des règlements internes de l'association et m'engage à les respecter.

☐ reconnaître accepter les risques inhérents à la pratique des activités pratiquées.

☐ autorise le responsable de l'activité à prendre les dispositions utiles en cas d'accident de mon enfant, d'urgence médicale ou chirurgicale, toutes les mesures seront prises pour nous contacter.

☐ au cas où l'on ne pourrait pas nous joindre, autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions nécessaires y compris une hospitalisation ou une intervention chirurgicale sans attendre notre accord.

☐ autorise le responsable de l'activité à prendre les dispositions utiles en cas d'accident du majeur signataire du présent document, d'urgence médicale ou chirurgicale, s'il ne peut pas joindre la personne de confiance représentant ce majeur.

Licence FCD de **23,00 €** + Cotisation de l'association de **30,00 €** + Participation aux activités (voir annexe 1) de ____ €
+ souscriptions optionnelles (garanties complémentaires ou assurances chasse) de ____ €

Paiement par: ☐ CB ☐ Espèces ☐ Chèque n° _____ ☐ Autre moyen de paiement:

Banque:

Fait à:

Le : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent majeur
(ou du représentant légal pour l'adhérent mineur) Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'adhérent mineur

Responsable d'activité: NOM : **Prénom :**

Date: ____ / ____ / ____ **et Signature du responsable d'activité**

Représentant du Comité directeur du Club: NOM: **Prénom:**

Date: ____ / ____ / ____ **et Signature du représentant du Comité directeur du Club**

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or - CS 40 300- 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone: 01.79.86.34.86- PNIA: 861.947.34.86-Courriel: contact@lafederationdefense.fr
www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A UO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français

Documents à remettre au club

- ☐ Le BULLETIN de demande d'ADHESION dûment certifié et signé
- ☐ Une PHOTO d'identité
- ☐ Un CERTIFICAT MEDICAL pour la pratique des activités à contraintes particulières ou pour toute réponse « oui » au « Questionnaire Santé - FCD » (majeur ou mineur)
- ☐ Le PAIEMENT de la cotisation annuelle incluant la licence FCD

Documents à conserver par l'adhérent(e)

- ☐ Le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD renseigné ou le QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD
- ☐ L'ATTESTATION DE COTISATION

Documents spécifiques

Information :

Le contrôle Primaire de sécurité doit être transmis par mail (format fichier PDF) à l'adresse suivante cps.csa.clc@gmail.com ou disposé dans une enveloppe cachetée à part, (format papier), avec la mention CPS et sera jointe à votre dossier.

*Supplément d'activité

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.86 - PNIA : 861.947.34.86 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr
www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	☐	☐
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
À ce jour :		
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu dans les 12 derniers mois ?	☐	☐
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		
Si vous avez répondu NON à toutes les questions :		
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.86 - PNIA : 861.947.34.86 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr
www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MINEUR – FCD

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant d'autorité : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a t'il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es une fille ☐ un garçon ☐		Ton âge : _____ ans
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐
L'enfant est-il reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	☐	☐
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.86 - PNIA : 861.947.34.86 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr
www.lafederationdefense.fr

Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français

ATTESTATION QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme ¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme ¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant ²

Date et signature :

¹ Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

² Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal

ANNEXE 1

COTISATION DE BASE OBLIGATOIRE			SUPPLEMENTS EVENTUELS			COTISATION TOTALE SI 1 SEULE ACTIVITE (3+7)	MONTANT SI PLUSIEURS ACTIVITES
AGES	CSA (1)	FCD (2)	COTISATION ANNUELLE DE BASE (3) = (1+2) - UNIQUE	si Complément activité (4)	si COTISATION FFTIR Si CS = 1er club (5) Si CSA non 1er club (6)		
ACTIVITES HORS TIR SPORTIF ET TIR DE LONGUE DISTANCE							
AIRSOFT	- 16 ans	interdit					
	>= 16 ans	30 €	53 €				
PETANQUE	>= 16 ans	30 €	53 €				
	< 16 ans	10 €	33 €				
LOISIRS CREATIFS	>= 16 ans	30 €	53 €				
	< 16 ans	10 €	33 €				
VTT	>= 16 ans	30 €	53 €				
	< 16 ans	10 €	33 €				
MUSCULATION	>= 16 ans	30 €	53 €				
	< 16 ans	10 €	33 €				
PECHE	>= 16 ans	30 €	53 €				
	< 16 ans	10 €	33 €				
TIR SPORTIF DE BASE (interdit aux - 16 ans)							
TIR SPORTIF (25 m)	de 16 à 20 ans	30 €	23 €	53 €	NC	65 €	118 €
	> 20 ans					85 €	138 €
	Si 2ème section de tir choisie : + TIR LONGUE DISTANCE						
	de 16 à 20 ans				15 €	A ajouter au montant TIR SPORTIF de base	133 €
	> 20 ans						153 €
TIR LONGUE DISTANCE DE BASE (interdit aux - de 16 ans)							
TIR LONGUE DISTANCE (TLD)	de 16 à 20 ans	30 €	23 €	53 €	50 €	65 €	168 €
	> 20 ans					85 €	103 €
	Si 2ème section de tir choisie : + TIR SPORTIF						
	de 16 à 20 ans				15 €	A ajouter au montant TIR LONGUE DISTANCE de base	188 €
	> 20 ans						103 €
LICENCE TEMPORAIRE MINEUR/MAJEUR (Valable 72h) * - Attention : personnes - 16 ans - Airsoft / Tir sportif / Tir Longue Distance INTERDITS							
							15 €

*Nombre illimité de licences par an - sauf pour les sections Tir (sportif + longue distance) = limité à 2/an

N/A = non applicable

(3) : 1 cotisation unique - selon l'âge - pour 1 ou plusieurs activités

Exemple 1 : J'ai 17 ans, je souhaite m'inscrire au Tir Sportif + TLD + Musculation
Je ne paie qu'une cotisation annuelle CSA+FCD = 53 euros
Cette cotisation couvre toutes mes activités
Il ne me reste plus que le tir
Je choisis le Tir Sportif / 1er club CSA La Courtine : 65 euros (Licence FFTir)
Supplément pour la 2ème activité Tir Longue Distance : + 15
TOTAL ADHESION ANNUELLE : 53 + 65 + 15 = 133 euros

Exemple 2 : J'ai 35 ans - je souhaite pratiquer : Pétanque + pêche + VTT
Une cotisation annuelle unique pour les 3 activités : 53 euros (CSA+FCD)
Pêche : supplément 10 euros
TOTAL ADHESION ANNUELLE : 53+10 = 63 euros

Exemple 3 : J'ai 42 ans - je souhaite m'inscrire Pêche + Airsoft+Tir Longue Distance - je suis déjà licencié FFTir dans un autre club
Cotisation annuelle de base : 53 euros + 10 euros sup. pêche + 50 TLD = 113 euros