



# Bulletin d'adhésion AMCV saison 2018-2019

(1<sup>er</sup> Septembre 2018 au 31 Août 2019)

## Adhésion AMCV + licence FFAM

- Cadet (né en 2005 ou après) : **30€**       Junior 1 (né en 2003 ou 2004) : **47€**       Junior 2 (né en 2001 ou 2002) : **67€**  
 Adulte (né avant 2001) : **110 €**       Encadrement : **13€**       Taxe de Participation\* : **30€**

Options :       Licence FAI (compétition) : **12€**       Revue FFAM (5 n°/an) : **10€**

\* La taxe de participation a été instaurée pour favoriser la participation aux diverses activités d'entretien du terrain (ex : tonte, débroussaillage,...) et de promotion du club (ex : journée Forum). Vous ne la paierez pas l'année suivante si vous avez participé à une activité pendant l'année (inscription aux activités sur le calendrier via le site web obligatoire), par contre elle vous sera à nouveau demandée l'année suivante si vous n'avez participé à aucune activité.  
Si vous quittez le club (et que vous avez participé), elle vous sera remboursée.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_  Je souhaite recevoir les news du club par email

Si 1<sup>ère</sup> adhésion FFAM, fournissez un certificat médical autorisant la pratique du radio modélisme aérien.

Vous êtes déjà possesseur d'une licence FFAM, alors attestez que vous avez répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire santé (Cerfa 15699\*01) en bas du bulletin. En cas de réponse « OUI », fournissez le certificat médical avec le bulletin d'adhésion.

## Bénéficiaire de l'assurance en cas de décès :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

## Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## Autorisation de faire figurer vos coordonnées dans le trombinoscope réservé aux membres du club

Photo :  NON -  OUI (fournir une photo)      email:  NON -  OUI      Téléphone  NON -  OUI

## Avez-vous des compétences dans les domaines suivants que nous pourrions indiquer aux membres ? :

- Construction Bois       Construction Composite       Fraisage et Tournage  
 Usinage CNC, fil chaud       Thermoformage       Impression 3D  
 Programmation Radio (marque : \_\_\_\_\_)       Programmation Arduino  
 Ecolage sur :  Avion /  Planeur /  Multi-rotors

En adhérant à l'AMCV, je m'engage formellement à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'AMCV, ainsi que les réglementations (aviation civile, municipalité, etc).

Je certifie avoir répondu « NON » à toutes les questions du formulaires de santé (Cerfa 15699\*01, voir ci après) pour cette nouvelle saison.

Date : \_\_\_\_\_

Signature :

(Membre)

Signature :

(Parent, si mineur)

Bulletin d'adhésion à retourner avec un chèque libellé à l'ordre de l'AMCV au trésorier de l'association :  
**Emmanuel Marsilli - 33 rue Gustave Deveze - 93700 DRANCY**

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS - SPORT** »

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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

#### 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.