Photo d'identité

CLUB MUNICIPAL D'AUBERVILLIERS ÉCHECS

Adresse :
135/153 rue Danielle CASANOVA
93300 AUBERVILLIERS
Téléphone : 01 48 34 46 09
E-mail : cma_echecs@outlook.fr

Bulletin d'adhésion
Saison 2025 – 2026

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ **Sexe** : F ☐ M ☐

N° de licence : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone fixe : _____ **Téléphone portable** : _____

E-mail : _____ @ _____

Montant de l'inscription ***(adhésion CMA-Échecs + licence FFE)*** **:**

Catégorie d'âge	**Licence A** *(compétition)*	**Licence B** *(loisir)*
U20 - U18	61,00 €	38,00 €
U16 - U14	52,00 €	38,00 €
U12 - U10 - U8	50,00 €	38,00 €
Adultes	100,00 €	60,00 €

[1]

Règlement :
☐ Chèque bancaire à l'ordre de *« CLUB MUNICIPAL D'AUBERVILLIERS ÉCHECS » ou « CMA Échecs »*
☐ Virement bancaire à CLUB MUNICIPAL D'AUBERVILLIERS / IBAN : FR76 3000 4003 4600 0101 5484 081 / BIC : BNPAFRPPXXX / RIB : 30004 00346 00010154840 81 BNPPARB AUBERVILLIERS (00829)
☐ Espèces[2]

---

1 Il s'agit du montant de l'inscription pour les albertivillariens. Pour les extérieurs les prix sont majorés de 5 €.
2 Pour des raisons de commodité, merci de bien vouloir privilégier le paiement par chèque ou par virement bancaire.

Merci de bien vouloir compléter les points suivants :

- J'autorise la publication par le CMA Échecs, la commune ou la Fédération Française des Échecs (FFE) de mes photos (ou celles de mon enfant) prises au sein du club, des stages et manifestations qui y sont liées
  ☐ oui ☐ non
- Je souhaite jouer en interclubs *(licence A obligatoire)*
  ☐ oui ☐ non

NB :
La loi Sport de mars 2022 a fait évoluer l'obligation d'un certificat médical pour les personnes majeures. Le certificat médical n'est, par défaut, plus obligatoire lorsque la personne majeure demandant une licence atteste par écrit avoir répondu « non » à plusieurs questions d'ordre médical. Désormais, à l'instar des personnes mineures, les personnes adultes sont invitées à remplir un questionnaire de santé.

Date du certificat médical : ____ /___ / ____

Signature de l'adhérent *(ou du représentant légal si l'adhérent est mineur)*

AUTORISATION PARENTALE *(si l'adhérent est mineur)*

Je, soussigné(e), …..... mère, père, tuteur légal de l'enfant ..... né(e) le …..... autorise celui-ci/celle-ci à participer aux activités du *CMA Échecs* durant la saison sportive 2025-2026.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la saison ou les manifestations.

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du secrétariat du club.