



## FICHE INSCRIPTION CAC 33 SAISON 2024 - 2025

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse\* : .....  
Ville\* : .....Code Postal\* : .....  
Téléphone\* : ..... Courriel\* : .....@.....  
Date de naissance\* : .....Lieu de naissance\* : .....  
Bénéficiaire de l'assurance en cas de décès :  
Nom\* : ..... Prénom\* : ..... Date de naissance\* : .....

\* Informations à saisir en cas de demande de modifications dans l'espace licencié de FFAM

***Fournir un certificat médical ou l'attestation questionnaire de santé pour une licence***

***Attestation santé téléchargeable sur le site du club : <https://www.clubaeromodelismecestas33.fr/>***

***Pour les renouvellements de licence, vérifier que les informations suivantes sont renseignées sur votre espace licencié <https://licencies.ffam.asso.fr/auth/login>***

Date formation télépilote : : .....  ***Alphatango***  ***FFAM***

Numéro d'exploitant UAS : .....Date d'enregistrement : : .....

***Si ce n'est pas le cas, vous devrez rentrer ces informations sur votre espace licencié ou nous les fournir.***

***Je soussigné(e) reconnais***

- avoir pris connaissance et m'engage à respecter les statuts et les règlements du Club (CAC33)***
- avoir pris connaissance et m'engage à respecter les règlements fédéraux***
- avoir été informé(e) de mes obligations concernant la réglementation en particulier sur la formation et l'enregistrement des modèles***

***et autorise***

- le club à saisir les informations me concernant sur ma fiche licencié***
- la FFAM à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales***
- la FFAM à m'adresser des offres commerciales***
- la FFAM à m'envoyer la newsletter fédérale***

***Fait le ..... à .....***

***Signature***

---

# AUTORISATION PARENTALE \*

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

---

## *Je soussigné(e)*

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Ville : .....Code Postal : .....  
Téléphone : ..... Courriel : .....@.....

## **tuteur légal de**

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse (si différente) : .....  
Ville : .....Code Postal : .....  
Téléphone : ..... Courriel : .....@.....

**l'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du Club Aéromodéliste de Cestas**

*Fait le* ..... *à* .....

*Signature*

---

# Petit questionnaire (facultatif)

---

Vous êtes

Débutant(e)

Déjà Praticant(e)

Nombre d'années : .....

Discipline(s) pratiquée(s) :

PLANEUR

AVION

HELICO

MULTOROTORS

Souhaitez-vous passer des brevets ?

Souhaitez-vous participer à des concours ?

Souhaitez-vous participer à des meetings ?

Avez-vous une qualification démonstration ?

Souhaitez-vous acquérir une qualification démonstration ?

Remarques ou idées complémentaires à nous faire partager :

.....

.....

.....

.....

.....