

NOM :**PRENOM :****Email(s) (pro et/ou perso) :**

Adresse :

Code postal - Ville :

Date de naissance :

Personnel Cadarache -> Département/Service/Bât. :

Tél. : Portable :**Personnel :****Bureau :****Numéro de carte ASCEA 2025-2026 (obligatoire) :****CATEGORIE :**

	Catégorie	Tarif cotisa.
AA	Agent CEA	22 €
AC	Conjoint(e) ou enfant CEA	22 €
TA	Thésard CEA	22 €
AR	Retraité CEA	22 €
CA	Conventionné (ITER org)	22 €
XA	Extérieur CEA, Extérieur ITER org	44 €
RA	Stagiaire extérieur	22 €
SA	Stagiaire CEA	13 €
KI	Enfant (<18 ans)	13 €
EN	Encadrant non conventionné	22 €

ASSURANCE - LICENCE FFME :

Quelle est votre organisme d'assurance ? (MAIF, MATMUT, GMF, ...) : _____

Possédez-vous une licence pour cette année (CAF, FFME, FFS) ? : _____

Si OUI dans quel Club ? : _____

! Personne à contacter en cas d'urgence (Nom ET téléphone) : _____**MOYEN DE PAIEMENT (cochez une case) :**☐ Paiement en ligne via **HelloAsso (fortement recommandé) :** <https://www.helloasso.com/associations/ascea-cad-section-montagne/adhesions/adhesion-2025-2026>↳ Merci de **joindre cette fiche** lors de votre paiement sur HelloAsso☐ **Chèque** de cotisation libellé à l'ordre de l'ASCEA Section Montagne↳ Merci d'**envoyer cette fiche** à l'adresse mail : secretaire.montagne@gmail.com

Je certifie avoir pris connaissance des informations concernant l'assurance individuelle complémentaire MAIF « I.A. Sport + ».

Signature :**Date :**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de la section. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez -vous adresser au secrétaire de la Section Montagne ou à son Président.