

Formulaire d'adhésion "classique" Année 2026

Nom: Pré	nom :		
Licence FFAM + Adhésion CAC	Si vous avez déjà une	licence FFAM : N° de licence :	
Adhésion CAC uniquement (Membre As	socié) 🗌 Club de	e rattachement FFAM :	
Type de licence : Pratiquant Adulte	Junior 1 ou 2	Cadet Encadrement	
Disciplines : numérotez par ordre de priorité	—		
Astromodélisme Vol Circulaire	. — — .	radiocommandé avions	
	Vol radiocommandé dror		
Vol radiocommandé planeurs	voi radiocommande droi	iles	
Attestation de télépilote : date de fin de val	ditá: / /		
Numéro d'exploitant UAS : FRA		(13 caractères après FRA)	
Questionnaire de Santé à remplir sur le site			'à
une ou plusieurs questions, fournir un certif			
indication à la pratique de l'aéromodél			
Pour les nouveaux adhérents			
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Nationalité :	
Adresse email :			
•	phone fixe :		
Adresse:			
Code postal : Ville :	□ o:	□ No.	
Avez-vous déjà pratiqué l'aéromodélisme ?	∐ Oui	∐ Non	
Dans quelle catégorie ?			
Dans quelle catégorie ?	☐ Oui	□ Non	
Disposez-vous d'un modèle en état de vol ? Souhaitez-vous suivre des cours de pilotage	<u>—</u>	Non	
Souriaitez-vous suivre des cours de pilotage	: Gui		
Si le demandeur est mineur (autorisati	on parentale à ioindre à «	ce formulaire)	
Tuteur légal (nom & prénom) :	-		
Tél:			
Bénéficiaire de l'assurance en cas de d	écès :		
Nom:			
Prénom :			
Date de naissance :			
J'autorise la FFAM à m'adresser les bu	letine FEAM infoc		
J'autorise la FFAM à m'adresser des of			
J datorise la l'Ari a in dal esser des or			
☐ J'ai pris connaissance et accepte les statuts e	t le règlement intérieur du Club	d'aéromodélisme de Chartres accessibles s	ur le
site https://www.chartres.com , rubrique "Nous of			
_			
Droit à l'image : J'autorise le secrétaire du C			
toutes les photos et vidéos prises dans le cadre o			
autorisation est consentie pour le territoire franç			
avoir été informé que je disposais d'un droit d'ac concernent (art. 34 de la loi "Informatique et Lil			
Fédération Française d'Aéromodélisme.	refres), soit pai mon espace p	bersonner, soit en contactant directement id	
•			
☐ Conditions d'utilisation des données : J'ai pris	connaissance de la réglementat	tion fédérale et m'engage à la respecter.	
Date :			
	lágal) prácádá da la	ention « lu ot appresuré »	
Signature (du demandeur ou tuteur	eyai) preceue ue la Me	nuon « iu el approuve »	