

DEMANDE D'ADHESION LOISIR

DEMANDE D'ADHESION LOISIR

ANNEE 2021



Avant de compléter cette fiche, nous vous demandons de lire attentivement les statuts et le règlement du MCCM disponibles sur www.mccm-unilor.fr. La non observation des règles énoncées dans ces deux documents entraînerait automatiquement votre radiation du MCCM sans compensation d'aucune sorte.

Pour le bon fonctionnement de l'association, nous vous prions de bien vouloir envoyer cette fiche d'adhésion complétée à l'adresse ci-dessous, accompagnée du **règlement de votre cotisation (MCCM + FFAM)**, d'une **photo d'identité** et d'un **certificat médical** (modèle joint ci-après) ne mentionnant pas de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme.

Adresse d'envoi : ROBERT Stéphane (trésorier) 13 rue au Crampa 57070 METZ

Si vous étiez précédemment membre dans un ou d'autre(s) club(s), merci de joindre une lettre précisant les motifs de votre souhait de changement pour 2021. **Si vous êtes toujours membre d'un autre club qui souscrit votre licence FFAM, merci d'envoyer sa version numérique à mccm.crehange@gmail.com.**

Après réception, votre demande sera examinée par le comité directeur du MCCM qui vous fera connaître rapidement sa décision. En cas de refus, les documents transmis vous seront retournés accompagnés du remboursement des sommes versées.

Type de licence	Tranche d'âge	âge au 01/01/2021	Tarif		ma licence
Pratiquant cadet	Né en 2007 ou après	âge < 14ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	7,50	
Pratiquant junior 1	Né en 2005 ou 2006	14ans ≤ âge < 16ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	14,50	
Pratiquant junior 2	Né en 2003 ou 2004	16ans ≤ âge < 18ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	24,50	
Pratiquant adulte	Né en 2002 ou avant	18 ans ≤ âge	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	44,00	
FFAM avec revue « aéromodèles » :			+	10,00	
			TOTAL ⁽¹⁾ :		

* membre inscrit en 2020

(1) : Par exemple, le coût total d'une adhésion adulte est de 84€.

(2) : montant incluant l'assurance IA mais sans revue « aéromodèles » ; le coût de l'assurance IA est de 1,62€ (obligatoire pour adhérer au MCCM).

Je soussigné : nom _____ prénom _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse : n° _____ rue _____ localité : _____

Code postal : _____ téléphones fixe : __ / __ / __ / __ / __ port. : __ / __ / __ / __ / __

Adresse mail : _____ @ _____

Club(s) d'origine (ou de « cumul ») : _____ N° de licence FFAM / QPDD 2020 : _____

Parrain membre du MCCM : _____

- Je déclare exacts les renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des statuts et règlement (disponibles sur www.mccm-unilor.fr) et m'engage à m'y conformer sous peine de radiation
- J'atteste être titulaire de l'attestation de télépilote d'aéronefs en cours de validité.
- J'atteste avoir enregistré l'ensemble de mes aéronefs de masses supérieures à 800g auprès de la DGAC.

Le __ / __ / ____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Coller votre photo ici

Nom et prénom(s) de la personne bénéficiaire en cas de décès (assurance FFAM) :

_____, Né(e) le : __ / __ / ____

Dans le cas d'un mineur, le document devra être signé par au moins l'un des deux parents ou tuteurs

DEMANDE D'ADHESION COMPETITION

DEMANDE D'ADHESION COMPETITION

ANNEE 2021
ANNEE 2021



Avant de compléter cette fiche, nous vous demandons de lire attentivement les statuts et le règlement du MCCM disponibles sur www.mccm-unilor.fr. La non observation des règles énoncées dans ces deux documents entraînerait automatiquement votre radiation du MCCM sans compensation d'aucune sorte.

Pour le bon fonctionnement de l'association, nous vous prions de bien vouloir envoyer cette fiche d'adhésion complétée à l'adresse ci-dessous, accompagnée du **règlement de votre cotisation (MCCM + FFAM)**, d'une **photo d'identité** et d'un **certificat médical** ne mentionnant pas de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme (modèle joint ci-après). Dans le cas d'un renouvellement, joindre uniquement le questionnaire **QS Sport** et l'**Attestation santé** (voir ci-après).

Adresse d'envoi : ROBERT Stéphane (trésorier) 13 rue au Crampa 57070 METZ

Si vous étiez précédemment membre dans un ou d'autre(s) club(s), merci de joindre une lettre précisant les motifs de votre souhait de changement pour 2021. **Si vous êtes toujours membre d'un autre club qui souscrit votre licence FFAM, merci d'envoyer sa version numérique à mccm.crehange@gmail.com.**

Après réception, votre demande sera examinée par le comité directeur du MCCM qui vous fera connaître rapidement sa décision. En cas de refus, les documents transmis vous seront retournés accompagnés du remboursement des sommes versées.

Type de licence	Tranche d'âge	âge au 01/01/2021	Tarif		ma licence
Pratiquant cadet	Né en 2007 ou après	âge < 14ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	7,50	
Pratiquant junior 1	Né en 2005 ou 2006	14ans ≤ âge < 16ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	14,50	
Pratiquant junior 2	Né en 2003 ou 2004	16ans ≤ âge < 18ans	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	24,50	
Pratiquant adulte	Né en 2002 ou avant	18 ans ≤ âge	MCCM	GRATUIT*	
			FFAM ⁽²⁾	54,00	
FFAM avec revue « aéromodèles » :			+	10,00	
			TOTAL ⁽¹⁾ :		

* membre inscrit en 2020

(1) : Par exemple, le coût total d'une adhésion adulte est de 84€.

(2) : montant incluant l'assurance IA mais sans revue « aéromodèles » ; le coût de l'assurance IA est de 1,62€ (obligatoire pour adhérer au MCCM).

Je soussigné : nom _____ prénom _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Adresse : n° _____ rue _____ localité : _____

Code postal : _____ téléphones fixe : __ / __ / __ / __ / __ port. : __ / __ / __ / __ / __

Adresse mail : _____ @ _____

Club(s) d'origine (ou de « cumul ») : _____ N° de licence FFAM / QPDD 2020 : _____

Parrain membre du MCCM : _____

- Je déclare exacts les renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des statuts et règlement (disponibles sur www.mccm-unilor.fr) et m'engage à m'y conformer sous peine de radiation
- J'atteste être titulaire de l'attestation de télépilote d'aéronefs en cours de validité.
- J'atteste avoir enregistré l'ensemble de mes aéronefs de masses supérieures à 800g auprès de la DGAC.

Le __ / __ / ____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Coller votre photo ici

Nom et prénom(s) de la personne bénéficiaire en cas de décès (assurance FFAM) :

_____, Né(e) le : __ / __ / ____

Dans le cas d'un mineur, le document devra être signé par au moins l'un des deux parents ou tuteur