



## FICHE D'INSCRIPTION AAMC 2025

Nom de naissance :  Nom d'usage :   
Sexe : M  F  Prénom :   
Date de naissance : / /  Commune de naissance :   
Nationalité :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Téléphone :   
Num. UAS :  Date d'enregistrement :   
E-mail :

### + Détail des frais d'inscription :

	COTISATION CLUB +FFAM	COTISATION CLUB	COTISATION INDOOR
<b>LICENCE</b>			
<b>Adulte</b> +18 ans :	98€	49€	57€
<b>Junior II</b> + 16ans et moins de 18ans :	50€	26€	26€
<b>Junior I</b> + 14ans et moins de 11ans :	30€	16€	16€
<b>Cadet</b> moins de 14ans :	25€	9€	9€
<b>Non pratiquant</b> :	21€	14€	
<b>PASSEPORT</b>			
<b>Scolaire</b> :	25€	0€	
<b>Découverte</b> validité 2 mois :	29€	11€	
<b>Compétition</b> validité 2 compéti. /an :	19€		16€
<b>Résident étranger occasionnel</b> :	48€	12€	
Montant total de la cotisation :			€

La licence FFAM est **obligatoire**

### + Renseignement concernant l'assurance

Nom et prénom du bénéficiaire de l'assurance en cas de décès :   
Date de naissance :

### + Type de licence

Loisir  Compétition  Non pratiquant

### + Je reconnais

Avoir pris connaissance et m'engage à respecter les statuts et règlement intérieur de l'AAMC  
 Avoir été informé de obligations concernant la réglementation en particulier sur la formation et l'enregistrement des modèles.

Avoir répondu non à l'ensemble des questions relatives au questionnaire de santé\*

- *En cas de réponse positives à une des questions, il est conseillé de consulter son médecin et de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme.*

**Je fournis le certificat médical ou je m'engagerai à le mettre en ligne dans mon espace licencié** et je suis conscient que ma licence fédérale et mon assurance associée ne seront valides qu'une fois que cela sera réalisé

Fais-le :  Signature :

A :



## **AUTORISATION PARENTALE\***

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

### **Je soussigné,**

Nom :  Prénom :   
Adresse :   
Code postal :  Ville :   
Téléphone :   
E-mail :

### **Tuteur légal de**

Nom :  Prénom :   
Adresse *si différente* :   
Code postal :  Ville :   
Téléphone *si différente* :   
E-mail *si différente* :

L'autorise à pratiquer l'aéromodélisme au sein du club Amiens Aero Modèle Club (AAMC)

Fais-le :  Signature :

A :

# ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

## LICENCIÉ MAJEUR OU MINEUR

→ à remettre au club

Dans le cadre de la demande de ma licence auprès de la Fédération Française d'AéroModélisme\*, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et :

- remet la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence ;
- ou
- atteste directement sur mon espace licencié (réservé aux renouvellements de licence)

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire

Dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

Dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical datant de moins de six mois et attestant de l'absence de contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme

### Licencié

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

### Représentant légal (pour les mineurs)

Nom

Prénom

Fait le

À

Signature

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ