



ADHÉSION



1. Remplir en lettres capitales
2. adresser cacm.charente.maritime@hotmail.com

Nom	
Prénom	
Rue	
Code postal	
Ville	
Téléphone Portable (à défaut celui du domicile)
Adresse e-mail	
Né le	/ /
Né à	Dept : Pays :
Nationalité	
Permis de chasse en cours de validité n°	
Délivré par la Prefecture de	
Validité habituelle (Nationale ou N° des départs)	
Année Attestation arc	

Je demande mon adhésion à CACM et certifie les informations ci-dessus sincères et véritables, Je reconnais que l'adhésion à CACM entraîne l'acceptation de ses statuts, de son règlement intérieur et le respect des règles de sécurité dont j'ai pris connaissance. Je déclare être titulaire d'un permis de chasse et m'engage à souscrire à une assurance chasse. J'autorise CACM, pour sa communication interne et/ou externe, à utiliser mon image, sur tout type de support, notamment sur le site internet, dépliants, ou presse pour la promotion de CACM. Les présentes informations ci-dessus, nécessaires à l'organisation des activités de CACM, font l'objet d'un traitement informatique.

Cotisation CACM	€
Cotisation FFCA	€
Total versé :	€
Moyen de paiement :	

+ Joindre :

- Copie du permis de chasse (en fichier numérisé si possible)
- Copie de l'attestation de chasse à l'arc (en fichier numérisé si possible)
- Une photo d'identité (en fichier numérisé si possible)

Votre paiement

Le _____ / _____ / 20____
Signature