



# Radio Commande Modèle Club de l'Orléanais

Association loi 1901 n°7049 - Siège social : Rue Charles Beauhaire, Mairie de St Jean de la Ruelle 45140

## DEMANDE D'INSCRIPTION RCMCO - saison 2025

### Mode d'emploi :

- 1- Tu prépares un **chèque à l'ordre du R.C.M.C.O.** suivant les tarifs indiqués dans le tableau ci-dessous.
- 2- Tu remplis la fiche d'inscription (\* et nom de naissance) et tu n'oublies pas de la signer.
- 3- Tu joins 1 photo d'identité.
- 4- Tu joins une attestation ou un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'aéromodélisme.
- 5- Tu glisses le tout dans une enveloppe que tu envoies à l'adresse suivante :  
**M Patrick TRANSON, 167, Avenue des champs Gareaux, 45770 SARAN**
- 6- Tu seras prévenu par mail de l'enregistrement de ta licence, si ta demande est acceptée par le comité directeur.
- 7- Pour tout arrangement ou toute question, n'hésite pas nous contacter à l'adresse mail : [licences@rcmco.fr](mailto:licences@rcmco.fr)

**!/ RENOUVELLEMENT APRÈS LE 15/01/2025 + 20 EUROS !/**

TARIFS LICENCES 2024-2025 - cocher la licence sélectionnée			
JEUNE < 18 ans au 1 <sup>er</sup> janvier	ADULTE ≥ 18 ans au 1 <sup>er</sup> janvier	COMPETITION Prix à rajouter au tarif de votre licence	NON PRATIQUANT (Encadrement)
50 € <input type="checkbox"/>	106 € <input type="checkbox"/>	+ 10 € <input type="checkbox"/>	35 € <input type="checkbox"/>
<b>TARIFS SPECIFIQUES FEMININES</b>			
" PRATIQUANTE "		" ENCADREMENT " (Non Praticante)	
55 € <input type="checkbox"/>		25 € <input type="checkbox"/>	
<b>REMISE DE 10 Euros pour les licences (complètes) effectuées en ligne</b>			





# Radio Commande Modèle Club de l'Orléanais

Association loi 1901 n°7049 - Siège social : Rue Charles Beauhaire, Mairie de St Jean de la Ruelle 45140

NOM* : _____	Prénom _____
Adresse : _____	
Code Postal : _____	Ville : _____
Date de naissance : _____	Lieu de naissance : _____
E-mail : _____	
N° de Tel : _____	N° de Portable : _____
Profession : _____	
Représentant légal (si mineur) :	NOM : _____
	Prénom : _____
	Date de naissance : _____ / _____ / _____
	Tel : _____
Email : _____	
Bénéficiaire assurance en cas de décès :	NOM : _____
	Prénom : _____
	Date de naissance : _____ / _____ / _____
Certificat médical + Infos du Médecin :	NOM : _____
	Prénom : _____
	Date du certificat : _____ / _____ / _____
	N°RPPS si connu : _____
<b>Besoin de formation, ce service est mis gracieusement à disposition des licenciés RCMCO.</b>	
COCHE TES BESOINS : <input type="checkbox"/> Ecolage AVION <input type="checkbox"/> Ecolage PLANEUR <input type="checkbox"/> Ecolage HELICO <input type="checkbox"/> Ecolage INDOOR	
COCHE TON NIVEAU DE PILOTAGE : <input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> Initié <input type="checkbox"/> Autonome, mais j'ai besoin d'un rafraichissement.	
<b>Inscription au mail d'information du club :</b> <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	

Je déclare avoir lu et approuvé les statuts ainsi que le règlement intérieur de l'association affiché sur le terrain et disponible sur le site du club.

**ATTENTION : tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.**

**Tout renouvellement de licence effectué après le 15 janvier sera pénalisé d'une augmentation de 20 Euros.**

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature :

