

## ANNEXE 4

PHOTO

Ne pas coller



N° badge

Date de  
validité

## DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER « CSA »

Pratiquant  Accompagnant \* ACTIVITE Triathlon

## RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ

NOM : \_\_\_\_\_ NOM DE JEUNE FILLE : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_ DEP<sup>T</sup> : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ ☎. \_\_\_\_\_

Militaire ou civil en activité  retraité déf.  famille Mil.  famille Civ.  extérieur déf. \*\*

Pièce d'identité : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parrain : \_\_\_\_\_ N° licence : \_\_\_\_\_ ☎. \_\_\_\_\_

\*Nom et prénom de l'enfant accompagné : \_\_\_\_\_

## Les demandes incomplètes seront systématiquement refusées.

## Pièces à fournir:

- La présente demande dûment complétée + 1 photo d'identité.

## Conditions d'attribution d'un laissez-passer (LP) CSA:

- \*\*Le LP "spécifique" CSA pourra vous être attribué sous réserve que vous soyez parrainé par un personnel **ayant droit et adhérent** au CSA721.
- **En cas de perte**, vous devrez **immédiatement** en signaler la disparition au bureau sécurité de la base, gendarmerie ou CSA721.
- Le LP CSA est valable jusqu'au 31 octobre de la saison suivante. Vous devez impérativement le restituer en cas de cessation d'activité.
- Cette demande est enregistrée au bureau CSA et archivée au bureau sécurité base.

## Accès Limité à:

- Installations sportives dans le cadre strict des activités organisées par le CSA BA 721 et **exclusivement pendant les créneaux horaires de fonctionnement des activités pratiquées.**
- Centre récréatif et culturel dans le cadre des prestations du CRC, séances programmées de cinéma ou spectacles.
- **L'accès à toute autre zone et à d'autres horaires est formellement interdit** et entraînera la suppression du LP

## Parrain\*\*

(date, nom et signature)

ADJ REY Mathieu

## Responsable de section

(date, nom et signature)

ADJ REY Mathieu

## CSA

(date, nom et signature)

## Gendarmerie de l'air

(date, nom et signature)

## Bureau sécurité base

(date, nom et signature)

## Officier de sécurité base

(date, nom et signature)

## PRISE EN COMPTE DU LAISSEZ PASSER

*Je m'engage à rendre ce laissez-passer au secrétariat lorsque je cesserai mes activités au sein du club.*

(date, nom et signature)

(ne pas signer cette case avant d'avoir perçu votre laissez-passer.)