



REGION SUD EST

Caisse d'Epargne : LANGUEDOC ROUSSILLON

Retour de la demande à : Daniel DUTTO / CE Languedoc Roussillon / ECLR / Locaux sociaux  
254 Rue M.Teule, 34184 Montpellier Cedex 04  
Tel : 06 10 76 88 71 ou 04 67 91 83 94 (jeudi aprem)

**DEMANDE DE PREMIERE ADHESION, ECLR / GROUPE BPCE SPORTS 2025**

Je soussigné(e), Mr. Mme ou Mlle, déclare demander mon adhésion à Groupe BPCE Sports et, par là-même, à l'Ecureuil Club Languedoc Roussillon

Cochez la case concernée / Situation au jour de la demande

NOM : ..... (  Agent CE Titulaire  
(  Agent CE CDD, apprenti, alternance... Date fin : \_\_ / \_\_ / \_\_  
NOM de J F : ..... (  Agent en disponibilité, CIF  
(  Agent en invalidité Noter nom et prénom  
PRENOM : ..... (  Conjoint ou  concubin **du salarié** .....  
(  Enfant à charge de : .....  
DATE DE NAISSANCE : .....  
(  Agent CE Retraité Noter nom et prénom  
(  Conjoint ou  Concubin **du retraité** .....  
(  Enfant **non à charge** de: .....  
(  Extérieur, relation de: .....  
(  Anciens salariés sortis de l'entreprise dans les 4 ans précédant l'âge de départ en retraite  
(rupture conventionnelle ou licenciement) dits "pré retraités."

COORDONNEES PROFESSIONNELLES : (Si l'adhérent est employé de l'Etablissement ou de l'une de ses filiales)

- Siège, Groupe ou Filiale : ..... Direction, Agence ou Service : .....

- Tel. professionnel (obligatoire) : ..... e.mail pro : .....

SITUATION FAMILIALE : Célibataire  Marié(e)  Veuf (ve)   
Divorcé(e)  Concubinage reconnu ou PACS

ADRESSE DOMICILE : .....

Tel. personnel : ..... e.mail personnel : .....

Tel. Portable : ..... Taille Textile : .....

En cas d'urgence, merci de contacter la personne de confiance ci-dessous : Lien de parenté : .....

NOM : ..... PRENOM : ..... N° de tel. : .....

SPORTS PRATIQUES : .....

**Joindre obligatoirement le certificat médical de non contr'indication à la pratique du sport**

Date CERTIFICAT MEDICAL : .....

Date DEPOT DE LA DEMANDE : .....

SIGNATURE :

**PHOTO :**

**OBLIGATOIRE  
POUR UNE  
PREMIERE  
ADHESION**

Zone Réservée  
**au Secrétaire:**

N° d'Adhérent : .....

Réglé par  Chq bancaire ou par  Virement en date du : ..... Signature:

**Cotisations et règlement (changt de tarif)**

**Nouveauté Certificat Médical**

**Voir page suivante**



**MAJ du 01/01/2025**

## COTISATION ADHESION

<b>Cotisation Adhésion</b>	Salariés et leur conjoint, concubin, enfants <u>à charge</u> :	)	<b>10,00 €.</b>
<b>ECLR / Gr.BPCE Sports</b>	Retraités et leur conjoint, Enfants <u>non à charge</u> , Extérieurs	)	<b>20,00 €.</b>
	Autres parents, Pré retraités (ruptures conventionnelles)	)	

Le Règlement peut se faire :

- Par **Chèque bancaire** à ordre de ECLR (1 seul chèque si cotisation familiale.) **Ou**
- Par **Virement** vers le Compte ECLR LICENCES : FR76 13485 00800 0801289809392

**En cas de virement**, indiquez en "Motif visible par mon bénéficiaire" la mention

**"Adhésion Licences pour....." (noms et prénoms des adhérents.)**

**Et joignez le justificatif avec votre demande d'Adhésion**

### NOUVEAUTE CERTIFICAT MEDICAL

Lors d'une première adhésion, il est **OBLIGATOIRE** de fournir un

**CERTIFICAT MEDICAL DE "NON CONTR'INDICATION**

**A LA PRATIQUE DU SPORT dont ....."** (de préférence lister tous les sports que vous pratiquez)

***Pour toutes les disciplines pratiquées en LOISIR**, pour les années suivantes, ce certificat médical pourra être prorogé, année par année (et ce pendant 3 ans), pour les disciplines qui y sont mentionnées, **à condition de :***

- Répondre à un questionnaire de santé (que vous gardez)
- Puis de fournir une Attestation sur l'honneur signée avec votre demande de Renouvellement d'Adhésion

*A défaut d'attestation sur l'honneur, un nouveau certificat médical sera nécessaire.*

**Pour toutes les disciplines pratiquées en COMPETITION OFFICIELLE ou en CHALLENGE Gr BPCE SPORTS**, un certificat médical mentionnant la discipline sera nécessaire.

Lien pour obtenir les documents : <https://www.eclr.fr/eclr/rubrique-997-FRA.html>

### COMMANDE SAC DE SPORT



NOM PRENOM : .....

AFFECTATION PRO : ..... TEL : .....

COMMANDE : ..... Sac(s) de Sport ECLR (Tarif 10 €) **REGLEMENT PAR CHEQUE UNIQUEMENT**

Je joins un chèque de.....€ à l'ordre de "ECLR " correspondant à 10 € x nb sacs)

*Faire 2 chèques séparés en cas d'adhésion et d'achat de sac simultané*



Bon de commande à retourner à Sophie CHAPERON au Comité d'Entreprise – 04 67 91 84 93

[Sophie.chaperon@celr.caisse-epargne.fr](mailto:Sophie.chaperon@celr.caisse-epargne.fr)