



FORMULAIRE D'ADHESION du 01/01/2026 au 31/12/2026

A COMPLETER ET TRANSMETTRE A ecureuilclub@celr.caisse-epargne.fr

NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE :

SITUATION FAMILIALE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :



PORTABLE :



PERSONNEL :



PROFESSIONNEL :



PROFESSIONNEL :

ENTITE : CELR



Situation de l'adhérent (au jour de la demande) :

- ☐ Titulaire ☐ CDD ou assimilés* ☐ Retraité(e) ☐ Extérieur(e)* ☐ Conjoint/concubin*
☐ Enfant à charge de ☐ Enfant non à charge de

* CDD ou assimilés date de fin de contrat : jj/mois/année

* Extérieur(e) relation de

* Conjoint ou concubin du salarié ou du retraité

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM :

PRENOM :

LIEN DE PARENTE :



SPORT(S) PRATIQUE(S) :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE 2024 ou 2025 A LA PRATIQUE DE TOUS LES SPORTS AVEC LE QS 2026. SI CHALLENGE, MERCI DE PRECISER LE SPORT CONCERNE EN COMPETITION SUR LE CERTIFICAT MEDICAL.

Je soussigné(e) déclare demander mon adhésion au groupe BPCE Sports et à l'ECLR au prix de 20€ pour un salarié, retraité, conjoint ou extérieur, 10 € pour un enfant à charge de moins de 18 ans²

Par virement : FR76 1348 5008 0008 0128 9809 392 ECLR LICENCES (en précisant votre nom)