

Chers amis modélistes,

L'assemblée générale a eu lieu samedi dernier. En attendant d'avoir rédigé le compte-rendu, je vous envoie le bulletin de réinscription. Je vous remercie de renvoyer votre cotisation dès que possible et en tout cas avant la fin de l'année. Je vous rappelle aussi qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier prochain, vous ne serez plus adhérents donc, pour les aéromodélistes, vous ne serez plus affiliés à la FFAM donc vous ne serez plus assurés et en cas de contrôle de Gendarmerie sur le terrain vous aurez des problèmes.

Les tarifs n'ont pas changé depuis l'an dernier. Les collégiens peuvent toujours payer avec les chèques Pass'92. Attention cependant pour les aéromodélistes, la FFAM a cessé de publier sa revue et nous a remboursé les abonnements payés avec la cotisation 2019. J'ai contacté en début d'année eux qui ont payé cet abonnement l'année dernière. La plupart n'ont pas demandé à être remboursés à l'époque et ont donc un avoir de 10 € sur leur cotisation de cette année. En cas de question, si vous avez un doute, n'hésitez pas à me contacter.

Merci d'envoyer votre cotisation à : **MKSB. 60 rue de la Belle Feuille. 92100 Boulogne.** Les chèques doivent être libellés à l'ordre du MKSB (un seul chèque pour le club et la fédération).  
Merci et à bientôt,

André Dulieu

## FORMULAIRE DE REINSCRIPTION AU MKSB. ANNEE 2020

Monsieur / Madame ..... se réinscrit au MKSB, dans la section

- *AEROMODELISME* - *BATEAU* - *STATIQUE* - *TRAIN* -

### **COTISATION POUR LE CLUB :**

Toutes sections :	- Adultes	23 €	... €
(hors aéromodélisme)	- Etudiants :	16 €	... €
Aéromodélisme-	- Adultes	170 €	... €
(club + terrain)	- Etudiants:	70 €	... €

### **COTISATION POUR LES FEDERATIONS :**

IPMS France		2 €	... €
(Fédération de maquettes statiques)			
FFAM	Compétition	54 €	... €
	Adulte (né en 2001 ou avant)	44 €	... €
(avec certificat	Juniors 2 (né en 2002 ou 2003)	24,50 €	... €
médical pour	Juniors 1 (né en 2004 ou 2005)	14,50 €	... €
nouveaux	Cadets (né en 2006 ou après)	7,50 €	... €
et compétition)			

**BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE :** Nom/Prénom/Date de naissance : .....

**TOTAL :** .....