



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHERENT (écrire lisiblement SVP)

Section : Kick Boxing n° de licence :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Sexe : M F

Adresse :

N° de téléphone :

Adresse Email :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom :

Prénom :

N° de téléphone :

Adresse :

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT & ASSURANCE CIVILE

Nom :

Adresse :

N° de responsabilité civile :

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Activité(s) sportive(s) déjà pratiquée(s) :

Niveau(x) :

VOS ATTENTES DANS LE CADRE DE CETTE PRATIQUE

Détente : oui non Loisirs : oui non Compétition : oui non

**SI VOUS PRÉSENTEZ UN PROBLÈME D'ORDRE MÉDICAL (ALLERGIES, SENSIBILITÉS...),
VEUILLEZ LE PRÉCISER :**

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements et des conditions d'assurances, m'engage à les respecter, accepte les risques dus à la ou les pratiques de ce sport. Signature de l'adhérent & Signature des parents pour les enfants mineurs.

COTISATIONS (CADRE RÉSERVÉ AUX MEMBRES DU BUREAU)

STATUTAIRE	KICK BOXING
TARIF ADHÉSION	
LICENCE	
SOUS-TOTAL	
TOTAL GÉNÉRAL	

Documents à Fournir : Un certificat médical aptitude kick boxing et/ou en compétition, photocopie Responsabilité civile, une photo d'identité pour les non compétiteurs et deux pour les compétiteurs, 2 enveloppes timbrées à votre nom et adresse, la cotisation. Adulte Non compétiteur 175 euros - Compétiteur 190 euros / Enfant Non compétiteur 130 euros - Compétiteur 150 euros. À fournir dans les 15 jours suivant votre inscription merci de votre compréhension. (Les enfants jusqu'à 12ans).