



CLUB CRAPONNOIS DE BOXE FRANCAISE SAVATE

FICHE D'INSCRIPTION

NOM.....

PHOTO

PRENOM

ADRESSE : VOIE :

CODE POSTAL :..... VILLE :.....

TELEPHONE :

TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :

DATE DE NAISSANCE :

NUMERO DE LICENCE :

ADRESSE MAIL :

Si des photos sont prises ou des séquences vidéos sont filmées lors des cours, j'autorise le club Craponnois de BFS à les publier dans la presse, sur le site internet du club ou sur les réseaux sociaux.

OUI

NON

OBLIGATOIRE

CERTIFICAT MEDICAL APTÉ A LA PRATIQUE DE LA BOXE FRANCAISE

PHOTO

REGLEMENT

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS A REDIGER AU DOS

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du club affiché dans la salle de cours et disponible sur le site :

www.boxe-francaise-savate.fr

DATE, SIGNATURE (précédée de la mention : "lu et approuvé")