



FICHE D'INSCRIPTION

BAC 9 SAVATE

(imprimer et remplir)

Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Adresse			
Téléphone mère		Téléphone père	
N° de licence		Grade	

Autorisation parentale (-18)	OUI	NON
Certificat médical	OUI	NON

COTISATION

Montant total		
Numéro de chèque et montant	1	2
Dates de dépôts		
Espèces		

PRISE DE CONNAISSANCE DE L'ASSURANCE ET DU DROIT À L'IMAGE

- Je reconnais avoir demandé et pris connaissance de l'étendue de l'assurance offerte par la licence de Savate Boxe Française (affiché dans la salle José Chacon) ainsi que sur les exclusions de garantie. Je reconnais que, conformément aux textes ministériels en vigueur, le certificat médical est obligatoire pour tous les pratiquants et qu'à cet effet je m'engage à ce qu'il soit rempli et signé par un médecin

- J'autorise l'utilisation du droit à l'image de mon enfant pour l'illustration du site Internet de la section ou autre support informatique.

- J'accepte de recevoir par mail/newsletters/SMS les infos du club.

Date, Nom, Prénom :

Signature :