BULLETIN D'ADHESION

Adhérant

Nom et Prénom de l'adhérent : ……

Sexe : Féminin ☐ Masculin. ☐ Date de Naissance : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… Commune ……

Tel : . …… Mail : … ……

Tél (cas d'urgence) : ……
(Merci d'indiquer une personne à prévenir en cas d'accident et non le numéro des pompiers)

Nom du représentant : ……

Adresse (si différente) : ……

Cours souhaité(s) :

Boxe Française Ados, Adultes ☐ **Boxe francaise Enfants** ☐ **Savate forme** ☐

- montant de la cotisation : …… **Document à fournir obligatoirement : *Certificat médical la premiere année ou l'attestation de réponse negatives (à partir de la 2eme année).***
- Mode de règlement : ……

- Espèce *(pas d'échéances possible).* - Chèques (possibilité de 3 chèques, règlement à l'ordre du : « Lynx 07 »)

Nom débiteur	N° chèque	Montant	Échéance

RAPPEL : *L'inscription ne prendra effet que lorsque tous les documents auront été remis **complets**, signés et la cotisation payée. En signant, je m'engage à avoir pris connaissance du règlement du club qui m'a été remis lors de l'inscription et à le respecter.*

J'atteste sur l'honneur avoir fait le questionnaire santé sport et à avoir répondu négatif à l'ensemble des questions ou à remettre un certificat médical d'aptitude à la pratique de la Savate Boxe Française.

Fait à : ……

Le : ……

Signature de l'adhérent et de son représentant :