

- FAMILLE
- ADULTES
- ADOS
- ENFANTS

# FICHE D'INSCRIPTION

## SAISON 2020/2021



**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de Naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Cp :** .....

**Ville :** .....

**Tel :** .....

**Mail :** .....

**TAILLE TEE-SHIRT** .....

**ANTECEDENTS SPORTIFS :**

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CLUB ?**

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

**NOM :** ..... **TEL :** .....

**MEDECIN TRAITANT :** ..... **TEL :** .....

**ANTECEDENTS MEDICAUX**

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :** Ce dossier dûment rempli, Une photo d'identité, Le règlement, Certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique d'un sport de combat

**INSCRIPTION**

**REINSCRIPTION**

**ADULTES :**

- Savate Boxe Française + Boxe de Rue
- Krav'Maga + Boxe de Rue
- Multi-discipline (3 Disciplines Club Box'in Lagny)

**ADOS :**

- Savate Boxe Française
- Krav'Maga
- Bi-Discipline (Savate Boxe Française & Krav'Maga)

**ENFANTS :**

- Savate Boxe Française

**PAIEMENT**

- Chèque
- Chèque ANCV

**Fractionné**

1<sup>er</sup> : .....

2<sup>ème</sup> : .....

3<sup>ème</sup> : .....

Je soussigné(e) Mlle, Mme, Mr ..... déclare par la présente avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur du Club Box'in Lagny.

J'accepte en totalité ce(s) règlement(s) et je m'engage à le respecter

.....

Reporter la mention « Règlement lu et approuvé »

**Date :** .....

**Signature :**

- FAMILLE
- ADULTES
- ADOS
- ENFANTS

# FICHE D'INSCRIPTION

## SAISON 2020/2021



**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de Naissance :** .....

**Adresse :** .....

**Cp :** .....

**Ville :** .....

**Tel :** .....

**Mail :** .....

**TAILLE TEE-SHIRT** .....

**ANTECEDENTS SPORTIFS :**

.....

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LE CLUB ?**

.....

**PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

**NOM :** ..... **TEL :** .....

**MEDECIN TRAITANT :** ..... **TEL :** .....

**ANTECEDENTS MEDICAUX**

.....

.....

**PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :** Ce dossier dûment rempli, Une photo d'identité, Le règlement, Certificat médical attestant de la non contre-indication à la pratique d'un sport de combat

**INSCRIPTION**

**REINSCRIPTION**

**ADULTES :**

- Savate Boxe Française + Boxe de Rue
- Krav'Maga + Boxe de Rue
- Multi-discipline (3 Disciplines Club Box'in Lagny)

**ADOS :**

- Savate Boxe Française
- Krav'Maga
- Bi-Discipline (Savate Boxe Française & Krav'Maga)

**ENFANTS :**

- Savate Boxe Française

**PAIEMENT**

Chèque

Chèque ANCV

**Fractionné**

1<sup>er</sup> : .....

2<sup>ème</sup> : .....

3<sup>ème</sup> : .....

Je soussigné(e) Mlle, Mme, Mr ..... déclare par la présente avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur du Club Box'in Lagny.

J'accepte en totalité ce(s) règlement(s) et je m'engage à le respecter

.....

Reporter la mention « Règlement lu et approuvé »

**Date :** .....

**Signature :**