

L'ASSOCIATION ASK BOXING VOUS PROPOSE LA BOXE THAÏLANDAISE

Photo de l'adhérent

ACTIVITE SPORTIVE :

Saison 20___ / 20___

NOM Adhérent :

Prénom :

Date de naissance :

JOUR MOIS ANNÉE

Sexe : M ☐ ou F ☐

NOM du responsable légal :

(si adhérent mineur non émancipé)

Adresse :

Appt :

Code postal :

Ville :

Tél. domicile :

Portable 1 :

Tél. travail :

Portable 2 :

E-Mail :

L'adhérent, ou le représentant légal pour les mineurs accepte d'être pris en photo ou filmé. Ces images pourront être utilisées par le club pour toute action en relation avec son domaine. Elles peuvent notamment apparaître sur le site internet du club ou sur tout document émanant de celui-ci n'ayant toutefois aucun but commercial ou lucratif. Merci de cocher la case de votre choix et signer :

☐ accepte ☐ n'accepte pas Signature :

Conditions d'adhésions :

☐ Chaque adhérent doit fournir obligatoirement un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'activité sportive (Toute participation aux compétitions impose que la mention « y compris en compétition » soit précisée sur le certificat médical).

☐ L'adhérent ou son représentant légal reconnaît avoir pris connaissance du détail des conditions d'adhésion indiquées au

verso du bulletin d'adhésion et s'engage à les respecter.

☐ Le montant de la cotisation est de : euros.

dont euros reçus en espèces ce jour

dont euros reçus en chèque ce jour

dont euros reçus Pass92

dont euros reçus CAF

Fait à Asnières

Le : ___ / ___ / ___

Signature obligatoire précédée
de la mention « Lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS SUR PLACE OU EN TELEPHONANT A

L'ASSOCIATION ASK BOXING AU 06 81 77 28 97 ou au 06 18 03 61 30 / Email : ask.boxing@free.fr

ASK BOXING – Association régie par la loi de 1901

Contact auprès du Président Monsieur Nasser BISKRI / Siège Social : COLOMBES

<http://askboxing.free.fr/>

Facebook : ASKBoxing Asnières

CONCERNANT LES MINEURS :

AUTORISATION PARENTALE (pour tout adhérent mineur non émancipé)

Je, soussigné¹.....agissant en qualité

Père², Mère², Tuteur², Tutrice² de l'adhérent¹

■ Autorise l'enfant à pratiquer au sein de **ASK BOXING ASNIERES** l'activité :

■ Autorise les responsables à prendre toute disposition en cas d'accident qui pourrait survenir à l'enfant et à le transporter dans un établissement hospitalier.

Personne à prévenir en cas de problème³ :.....

Tél :/..... /...../...../.....

Fait à Asnières

Signature

Le : ____ / ____ / ____

AUTORISATION PARENTALE CONCERNANT LA SORTIE DES COURS DES MINEURS (pour tout adhérent mineur non émancipé)

Je, soussigné¹.....agissant en qualité

Père², Mère², Tuteur², Tutrice² de l'adhérent¹

■ Autorise l'enfant à sortir seul à la fin des cours et décharge le club de toute responsabilité après l'heure de fin de cours².

■ Interdit à l'enfant de sortir seul à la fin des cours. Je m'engage à venir le récupérer à l'heure, à la fin du cours².

Fait à Asnières

Signature

Le : ____ / ____ / ____

¹nom prénom ²rayez mention inutile ³si différente du nom du responsable déjà mentionné en 1

RENSEIGNEMENTS SUR PLACE OU EN TELEPHONANT A
L'ASSOCIATION ASK BOXING AU 06 81 77 28 97 ou au 06 18 03 61 30 / Email : ask.boxing@free.fr

ASK BOXING – Association régie par la loi de 1901
Contact auprès du Président Monsieur Nasser BISKRI / Siège Social : COLOMBES
<http://askboxing.free.fr/> Facebook : ASKBoxing Asnières