

FICHE D'INSCRIPTION



Documents à fournir

- La FICHE D'INSCRIPTION dûment certifiée et signée.
- Un CERTIFICAT MÉDICAL d'aptitude, daté de moins de 3 mois, indiquant être apte à la pratique du kick boxing et des disciplines associées.
- Le PAIEMENT de la cotisation incluant la licence, en paiement unique. Le règlement de la cotisation est définitif et dépend du forfait choisi.

Renseignements divers

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse @mail : _____

Personne à contacter en cas d'urgence + téléphone : _____

Forfait

Veillez cocher le forfait choisi

- Forfait "Cross Fight" : un cours par semaine chaque lundi, pour 180€ par an.
- Forfait boxe anglaise, "Noble Art" : un cours par semaine chaque mercredi, pour 180€ par an.
- Forfait "Pieds-Poings" : 2 cours par semaine, le lundi et jeudi, avec la session de sparring samedi pour 240€ par an.
- Forfait "Double Impact" : choisissez le "Pieds-Poings" avec la session de sparring associé à la boxe anglaise ou au "Cross Fight" pour 280€ par an.
- Forfait "Champion" : accès illimité au Pieds Poings, au Cross Training à la Boxe Anglaise, et aux sessions de sparring, le tout pour seulement 320€ par an.

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : _____ père, mère, tuteur, représentant légal.

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Autorise : _____ Né(e) le : _____

À participer aux activités de l'association sportive CROSSFIGHTCLUB.

Le _____

Signature :

Droit à l'image

J'autorise l'association CROSSFIGHTCLUB à éventuellement utiliser comme support de communication, toute photo ou film pris dans le cadre des activités de l'association. (*entourer OUI ou NON*)

OUI

NON

Décharge de responsabilité

Je soussigné(e), né(e) le à et demeurant au, déclare dégager l'association CrossFightClub, de toute responsabilité en cas d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de cette activité/de ce sport et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.

Le _____ À _____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »