

KNOCK DOWN BOXING

FICHE D'INSCRIPTION

NOM				
PRENOM				
N° Licence				
DATE DE NAISSANCE				
NIVEAU BF/KICK	Débutant	Moyen	Confirmé	Compet.
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADRESSE				CODE POSTAL
VILLE				
TEL				
EMAIL				
PERSONNE A CONTACTER			TEL	

JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL (Obligatoire dès le premier jour des cours)
 NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA BOXE FRANCAISE SAVATE
 ET KICK BOXING

VEUILLEZ SAISIR VOS COORDONNÉES LISIBLEMENT

POUR LES MINEURS REMPLIR LA SECTION SUIVANTE : AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) autorise, , à pratiquer la SAVATE Boxe Française
 le Kick boxing.
 Fait à Le
 Signature

Montant Cotisation	Jeune né en 2001 et après	160 euros
	Sans emploi ,étudiant ,ancienneté	200 euros
	Adulte	220 euros

HORAIRE COURS : Lundi 20h00–21h30 Gymnase Rigal
Mardi 20h00 – 21h30 Gymnase Rigal
Jeudi 20h00 -21h30 Gymnase Rigal

Enfants : Mercredi 17h30-18h30 Gym. Rigal
Vendredi 19h30-20h30 Gym. Rigal

COORDONNEES : Président 07 82 55 65 28
Trésorier 06 64 75 07 25

Partie réservée au club

Montant de la cotisation	<input type="text"/>	euros
Règlement par	cheque <input type="checkbox"/>	espèces <input type="checkbox"/>
Nombre de chèque	<input type="text"/>	
Certificat médical	Ok <input type="checkbox"/>	Pas Ok <input type="checkbox"/>
Inscription réceptionnée par :	<input type="text"/>	Date <input type="text"/>
Trésorier	Vu <input type="checkbox"/>	Attente <input type="checkbox"/>
	Demande de licence	Faite <input type="checkbox"/>
Remarque :		