

SAISON 2019 / 2020

KNOCK DOWN BOXING

FICHE D'INSCRIPTION

NOM				
PRENOM				
N° Licence				
DATE DE NAISSANCE				
NIVEAU BF/KICK	Débutant <input type="checkbox"/>	Moyen <input type="checkbox"/>	Confirmé <input type="checkbox"/>	Compet. <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 et le Kick boxing.

Fait à _____ Le _____

Signature _____

Montant Cotisation	Jeune né en 2002 et après	160 euros
	Sans emploi ,étudiant ,ancienneté	200 euros
	Adulte	220 euros

HORAIRE COURS :

Gymnase Paul Rigal	Adulte :	lundi	mardi	et	jeudi	20h00 - 21h30
	Enfants :	mercredi	17h30 - 18h30	et	vendredi	19h30 - 20h30
	Ados :	mercredi	18h30 - 19h30	et	vendredi	19h30 - 20h30

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

Partie réservée au club

Montant de la cotisation euros

Règlement par cheque espèces

Nombre de chèque

Certificat médical Ok Pas Ok

Inscription réceptionnée par : Date

Trésorier Vu Demande de licence Attente Faite

Remarque :