



PHOTO
D'IDENTITÉ

FORMULAIRE D'INSCRIPTION :

Nom : Nationalité :
Prénom : Lieu de naissance :
Date de naissance : / / Profession :

Adresse :
Code postal : Téléphone :
Ville : Email :

AUTORISATION PARENTALE : (Pour les mineurs)

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur,
Titulaire de l'autorité parentale, autorise mon enfant à pratiquer la boxe au C.S.C BOXE 92.
Ci-joint le certificat médical l'autorisant à la pratique de la boxe.

Signature du représentant légal :

RÉSERVÉ AU CLUB

Réception du règlement le : / /
Par le moniteur et/ou dirigeant de club :
Montant de la cotisation versé :