

# FICHE D'INSCRIPTION

OFFRE 3 MOIS (AVRIL/MAI/JUIN 2024)



Photo

## RENSEIGNEMENTS

Sexe : :  FEMININ  MASCULIN

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél 1 : \_\_\_\_\_

Tél 2 : \_\_\_\_\_

Nom médecin traitant : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

1- \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

## PIECES A FOURNIR

- 2 photos d'identité
- Certificat médical d'aptitude « *aux sports de combats* » (+18 ans)
- Questionnaire de santé (-18 ans)
- Fiche d'inscription dûment complétée
- Règlement (Facilité de paiement par chèque : 3 maximum)

## COTISATIONS

- ADULTES MIXTES K1 : **70 €**
- ADULTES FEMMES : **70 €**

## MEDICAL

J'autorise tout médecin à intervenir en cas d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie :  OUI  NON

Allergie : \_\_\_\_\_

*En devenant membre de l'association, vous acceptez le règlement intérieur du club (affichage au club)*

## PHOTOS / VIDEOS

J'autorise la Team Uppercut 37 à effectuer des prises de vues (photos et vidéos) dans le cadre des activités du club et à les utiliser pour la promotion de l'association à travers le site internet, les réseaux sociaux, et les diverses communications (affiche, flyers, calendriers, etc.) :  OUI  NON

Fait à Veigné le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2024

Signature du pratiquant (le représentant légal pour les mineurs)

## **CADRE RESERVE A LA TEAM UPPERCUT**

Montant de la cotisation : \_\_\_\_\_

Mode de règlement :  ESP  CHEQUE  CB

Autres : \_\_\_\_\_

1, rue des Fougères - 37250 Veigné - teamuppercut37@gmail.com - teamuppercut37 - Tél. 06 29 64 82 64

[www.teamuppercut37.fr](http://www.teamuppercut37.fr)

Team Uppercut 37 - Association Loi 1901 d'intérêt général - SIREN : 821 668 035 – APE : 9312Z

Affiliée à la FFKMDA sous le numéro 0700276 et à l'OMKB sous le numéro 2237069