

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

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