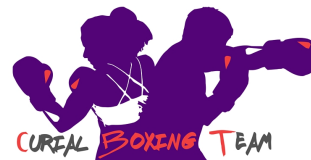




FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

DEMANDE DE LICENCE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Civilité* : Mme M.

Nom d'usage* :

Nom de naissance* :

Prénom* :

Né(e) le* :/...../..... à (Ville)* :

Pays de naissance* :

Naturalisation* :/...../..... n° :

Adresse* :

N°* : Rue* :

CP* : Ville* :

Email* :@.....

Téléphone* :

PHOTO POUR
NOUVEAUX
LICENCIES

Conditions d'utilisation des données *

Je soussigné, (Nom/Prénom*)(son représentant légal le cas échéant), déclare avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter.

Droit à l'image *

Je soussigné,(son représentant légal le cas échéant) autorise le club à insérer ma photo d'identité sur ma licence et autorise la FFBoxe et le club à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je reconnais avoir été informé que je disposais d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concerne (art. 34 de la loi " Informatique et Libertés "), soit dans mon espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Française de Boxe. J'atteste également que j'ai pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui Non

Offres commerciales *

Je soussigné, (Nom/Prénom*)(son représentant légal le cas échéant), autorise la FFBoxe à m'adresser des offres commerciales. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui Non

Lettre d'informations :

Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale

Oui Non

* mentions obligatoires

Date :/...../..... Signature obligatoire du postulant
(ou du détenteur de l'autorité parentale)



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :

Signature, n° RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- Le candidat à la pratique de la boxe doit subir une visite médicale obligatoire qui établira la normalité de l'examen clinique.
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

FFBoxe – certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales

Je soussigné(e)* :

Certifie que :

M, Mme (Prénom et NOM) * :

Né(e)*:/...../.....

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de :

Aeroboxe Boxe Educative Assaut et Loisir Vétéran (>40 ans) ** Handi-Boxe

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

Présente une contre-indication médicale à la pratique de la boxe

Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical au médecin fédéral à l'adresse suivante : maryannickmachard@wanadoo.fr

Date :/...../.....

Signature et cachet obligatoires du médecin :

N° RPPS :

N° d'Inscription à l'Ordre
des Médecins :

.....

*informations obligatoires

** une épreuve d'effort sera demandée lors de la première demande

Cotisations :

- **Tarif Plein** : 330 € (Accès boxe loisir + circuit training - aeroboxe)
- **Tarifs Réduits** : 110 - 150 - 200 € sur présentation du relevé CAF où figure votre quotient familial.
- **Circuit Training** : 200 €
- **Enfants - BEA**: 200 € (tarif réduit à 150 € pour QF inférieur à 600 €)
- **Prescri Boxe** : 300 €
- **KIT Complet** (Gants 14 OZ + Casque intégral + bandages 4m + Protège dents) : 78 euros

Cette cotisation comprend l'inscription et l'adhésion au Club ainsi que la licence auprès de la Fédération Française de Boxe.

LA PRESENCE AUX COURS N'EST POSSIBLE QU'A RECEPTION DE CE DOSSIER COMPLET

Merci Libeller le(s) chèque(s) à l'ordre de : Curial Boxing Team

Documents à fournir en une seule fois:

- Fiche administrative + certificat médical + Autorisation droit à image (ci-après) :
=> **les pratiquants mineurs** : signature obligatoire par son **représentant légal**
Les mineurs devront par ailleurs fournir une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité correspondant à la signature du représentant légal ;

=> **les pratiquants majeurs** : signature du règlement intérieur et signature de l'autorisation du droit à l'image par le pratiquant
- Le dernier avis de **la CAF** (Aout 2023) pour les demandes de tarifs réduits.
- 2 **photos** d'identité ou 1 pour les personnes déjà licenciées la saison précédente
- Le **règlement** de la cotisation : espèces, chèques (possibilité de régler en trois fois) ou CB via HelloAsso.

RESPECT DU REGLEMENT INTERIEUR [A signer par le pratiquant]

Je soussigné(e)m'engage à respecter le Règlement Intérieur ci-joint.

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »:

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE [Seulement pour les mineurs, faire signer le représentant légal]

Je soussigné(e) M, Mme

.....

Téléphones:

- Domicile:

.....

- Travail:

.....

- Portable:

.....
autorise mon enfant à s'inscrire à l'Association Curial Boxing Team pour la saison 2023-24 et à participer aux compétitions et aux projets organisés par l'Association.

J'autorise l'association à prendre toutes les mesures nécessaires auprès des services compétents en cas d'accident.

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'entraînement.

Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé »:

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE [Pour les mineurs, faire signer le représentant légal]

Je soussigné(e) (nom, prénom, date de naissance)

.....

Demeurant (adresse)

.....

.....

.....

Certifie être majeur et reconnais accepter gracieusement que CBT prenne des photos et/ou des vidéos de dans le cadre des activités de l'Association

loi 1901, Curial Boxing Team. J'autorise la Curial Boxing Team à utiliser librement ces photos et/ou ces vidéos, à les reproduire et représenter sur tout type de support, en vue de leur communication au public à titre gratuit. Je garantis la Curial Boxing Team contre tous troubles, revendications et évictions quelconques, de l'exercice paisible et exclusif des droits qui lui ont été cédés présentement et m'engage envers elle

à faire respecter ce droit et à le défendre contre toutes les atteintes qui lui seraient portées. La Curial Boxing Team, bénéficiaire de la présente autorisation, s'engage à ce que les commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos et/ou des vidéos ne portent pas atteinte à mon image et/ou ma réputation.

La présente autorisation, gracieuse, est valable pour une durée de 10 ans (dix ans) et pour le monde entier.

Toutes autres utilisations seront assujetties à autorisation complémentaire.

Fait à le, signature: