



PHOTO

Civilité* : Mme M.

Nom d'usage* :

Nom de naissance* :

Prénom* :

Né(e) le* :/...../..... à (Ville)* :

Pays de naissance* : Nationalité* :

Naturalisation* :/...../..... n° :

Adresse* :

N°* : Rue* :

CP* : Ville* :

Email* :@.....

Téléphone* :

Profession* :

Responsable légal pour les mineurs :
(obligatoire pour les mineurs)

Nom* :

Prénom* :

Email* :@.....

Téléphone* :

Licence demandée :

- BEAL
- BA
- Dirigeant :
- Cadre technique :
- Officiel :

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 (adultes)** : 110 - 150 - 200 € sur présentation du **relevé CAF de AOUT 2024** où figure votre quotient familial.
- **Carte 10 cours (uniquement sur trois mois suivant adhésion)** : 150 euros + Licence-adhésion club 70 euros soit 220 euros
- **Circuit Training - Aeroboxe** : 200 €
- **Enfants – 7 à 12 ans – BEA** : 200 € (tarif réduit à 150 € si 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 CBT 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

Documents à fournir en une seule fois :

- Fiche administrative + certificat médical + Autorisation droit à image (ci-après) :
=> **les pratiquant.es mineur.es** : signature obligatoire par **représentant.e légal.e**
Les mineur.es devront par ailleurs fournir une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité correspondant à la signature du ou de la représentant.e légal.e

=> **les pratiquant.es majeur.es** : signature du règlement intérieur et signature de l'autorisation du droit à l'image par le/la pratiquant.e
- **Copie de la pièce d'identité**
- Le dernier avis de **la CAF** (Aout 2024 valable pour l'année) pour les demandes de tarifs réduits.
- 1 **photo** d'identité sauf 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/la pratiquant.e]

Je soussigné(e)m'engage à respecter le Règlement Intérieur ci-joint.
Date et signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

