

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\* : .....

Situation\* : .....

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 :  
**Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoires.**

### Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet professionnel mentionnant votre nom dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- 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) (prénom et nom obligatoires) : .....

Certifie que :

Mr, Mme (prénom et nom obligatoires) : .....

Date de naissance (obligatoire) : ...../...../.....

☐ Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de (cocher obligatoirement une case) :

☐ **Aéroboboxe**   ☐ **Boxe Educative Assaut et Loisir**   ☐ **Vétéran** (plus de 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 : [certificat.medical@ff-boxe.com](mailto:certificat.medical@ff-boxe.com)

Certificat établi le : ...../...../..... À .....

Signature et cachet avec nom et prénom du médecin (**obligatoire**)

N° RPPS : .....

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

\* Une épreuve d'effort est obligatoire lors de la première demande.

### Cotisations :

- **Tarif Annuel – Boxe anglaise et française** : 390 € (Accès tous créneaux)
- **Tarif annuel Boxe anglaise** : 340 €
- **Tarif annuel Boxe française** : 250 €
- **Tarifs Réduits (adultes)** : de 170 à 260 € (base tarif annuel boxe anglaise) € sur présentation du relevé CAF annuel AOUT 2025 où figure votre quotient familial.
- **Carte 10 cours (uniquement sur trois mois suivant adhésion)** : 160 euros + Licence-adhésion club 74 euros soit 224 euros
- **Circuit Training - Aeroboxe** : 210 €
- **Enfants – 7 à 12 ans – BEA** : 210 € (tarif réduit si QF inférieur à 600 €)
- **Prescri Boxe** : 310 €
- **KIT Complet** (Gants 14 OZ + Casque intégral + bandages 4m + Protège dents) : 78 euros

Chaque cotisation comprend l'adhésion au CBT ainsi que la licence auprès de la Fédération Française de Boxe et/ou Fédération Française Savate Boxe française

**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 2025 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 » :

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE** [Seulement pour les mineur.es, faire signer le/la représentant.e légal.e]

Je soussigné(e) M, Mme

.....

.....

Téléphones:

- Domicile:

.....

- Travail:

.....

- Portable:

.....

autorise mon enfant .....à s'inscrire à l'Association Curial Boxing Team pour la saison 2024-25 et à participer aux compétitions et/ou 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/la représentant.e légal.e]

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

.....

Demeurant (adresse)

.....

.....

.....

.....

Certifie être majeur.e et reconnais accepter gracieusement que le CBT prenne des photos et/ou des vidéos de ..... dans le cadre des activités de l'Association loi 1901 précitée. . 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 :