

PHOTO

cliquez ici pour
insérer votre photo
(Adobe Acrobat)

Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

Nom d'usage* :

Nom de naissance* :

Prénom* :

Né(e) le* : à (ville)* :

Pays de naissance* : Nationalité* :

Naturalisation le : 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(e), (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(e), (Nom/Prénom*) :

(son représentant légal le cas échéant) autorise le club Curial Boxing Team 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 à des fins publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et pour une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je reconnais avoir été informé(e) que je dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données me concernant (art. 34 de la loi « Informatique et Libertés »), soit dans mon espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Française de Boxe.

Cocher la case pour confirmer ce choix : ☐ Oui ☐ Non

Offres commerciales *

Je soussigné(e), (Nom/Prénom*) :

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 (Nom, Prénom, mention « lu et approuvé »)* :

Signature obligatoire du postulant (ou du détenteur de l'autorité parentale). Ce champ tient lieu de signature électronique.

Saison 2026-2027

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'État et entièrement rempli.
Date, lieu, signature, numéro RPPS et cachet professionnel personnel du praticien obligatoire.

Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet personnel dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- L'obtention de ce certificat est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire.
- Le postulant 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 de son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.
- Tout certificat incomplet sera automatiquement refusé.

FFBoxe – Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des DISCIPLINES FÉDÉRALES

AÉROBOXE

BOXE ÉDUCATIVE ASSAULTS LOISIR

HANDI BOXE

PRESCRI BOXE

Je soussigné(e) Docteur (prénom et nom obligatoires)* :

Certifie que :

Mr, Mme (prénom et nom obligatoires)* :

Date de naissance (obligatoire)* :

Les postulants ayant plus de 40 ans au 1er septembre de l'année en cours doivent obligatoirement pratiquer une épreuve d'effort cardiaque maximale qui sera valable 3 saisons sportives consécutives.

Ne cocher qu'une seule case :

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de la / des DISCIPLINE(S) FEDERALE(S), cochée(s) ci-dessus.

Présente une contre-indication médicale à la pratique des DISCIPLINES FEDERALES.

Observations :

Certificat établi le* :

à* :

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

à apposer à la main après impression de cette page

N° RPPS* :

N° Ordre des Médecins* :

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 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 - Aéroboxe : 210 €
- Enfants – 7 à 12 ans – BEA : 210 € (tarif réduit si QF inférieure 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 PRÉSENCE AUX COURS N'EST POSSIBLE QU'À RÉCEPTION DE CE DOSSIER COMPLET

Documents à fournir en une seule fois :

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

Fiche administrative + certificat médical + autorisation droit à l'image (ci-avant) :

=> 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/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 (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 règlement intérieur

[à 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 :

Téléphone — Domicile :

Travail :

Portable :

autorise mon enfant :

à s'inscrire à l'Association Curial Boxing Team pour la saison 2026-2027 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(e) 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 :

(nom du/de la pratiquant-e, si différent du signataire) :

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 :