

LA FICHE D'INSCRIPTION

À rapporter le jour de l'inscription, accompagnée d'un certificat médical de moins de deux mois obligatoire.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

Mail :

Adresse :

Code postal & Ville :

Présent.e au.x cours : Mardi Jeudi Mardi & Jeudi

L'adhérent.e soussigné.e atteste avoir pris connaissance du règlement.

Date & Signature :

AUTORISATION PARENTALE **OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS**

Je soussigné.e (nom, prénom) :,
autorise *ma fille / mon fils* à pratiquer la boxe française au sein de l'association
« Boxing Spirit Paris ».

Téléphone des parents :

Mail :

Date & Signature :

Tarif saison (dès 16 ans) : **350 €** -dont 34€ de licence réglée à la FFSBF-
Chèque à l'ordre de *Boxing Spirit Paris*

