

LA DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

À rapporter le jour du cours d'essai

Je soussigné.e,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél :

Mail :

Adresse :

Code postal & Ville :

/// Pour les mineurs, j'autorise ma fille / mon fils :

Nom, prénom :

Né.e le : à faire un cours d'essai de boxe française.

déclare dégager l'association « **Boxing Spirit Paris** » et son professeur de toute responsabilité relative à une éventuelle contre-indication à la pratique de la savate boxe française pour le cours d'essai préalable à l'inscription.

L'inscription ne se fera qu'avec l'obtention de la fiche d'inscription, du certificat médical d'aptitude à la pratique de la boxe française et du règlement.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Date & Signature :

