



RING DE MASSY  
CLUB DE BOXE ANGLAISE

# Adhésion 2023/2024

Photo

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Numéro de portable : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

## Tarif des cotisations pour la saison :

- **Boxe éducative : 200 €**
- **Boxe loisir : 270 €**
- **Boxe amateur : 270 €**
- **Aérobixe : 230 €**

## Mode de paiement :

- **Espèces**
- **Chèque (3 chèques maximum, libellé à l'ordre du « Ring de Massy »)**

Banque \_\_\_\_\_ Chèque numéro \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ €

Banque \_\_\_\_\_ Chèque numéro \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ €

Banque \_\_\_\_\_ Chèque numéro \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ €

## Pièces à fournir :

- Licence de la fédération à faire compléter par le médecin traitant, le certificat médical doit être rédigé sur ce formulaire, aucun certificat papier ne sera pris en compte
- Deux photos d'identité pour la fiche d'inscription et pour la licence

## Autorisation parentale (moins de 18 ans)

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ représentant légal de la personne mineure \_\_\_\_\_ accepte les règles et fonctionnements du Ring de Massy et de la Fédération de Boxe Anglaise et reconnaît avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et à la boxe en particulier.

Fait à :

Date :

Signature :



RING DE MASSY  
CLUB DE BOXE ANGLAISE

# Formulaire d'autorisation de diffusion d'image

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Autorise l'Association Ring de Massy à me photographier et à me filmer dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, sa page Facebook, ainsi que sa reproduction sur quelque rapport que ce soit (papier, support analogique, ou support numérique) actuel et futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

**Fait à :**

**Date :**

**Signature :**

## **Autorisation par le parent/représentant légal si mineur(e)**

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**Fait à :**

**Date :**

**Signature :**