



RING DE MASSY
CLUB DE BOXE ANGLAISE

Adhésion 2024/2025

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 :