



Affiliations aux Fédérations de
Savate Boxe Française n°085006
Boxe Anglaise n°2139



photo

Tarifs annuels (licence et assurance)

	ADULTE	-de 18 ans	-de 12 ans
S.B.F	170 €	150 €	100 €
B.A	170 €	150 €	100 €
S.B.F et B.A loisir	170 €	150 €	100 €

- Offre famille : -10% à partir de la 2^{ème} licence sur l'ensemble des licences

2 COURS D'ESSAI GRATUITS

Conditions

- 1) Fournir un certificat médical mentionnant « Apte à la pratique de la discipline choisie » de - 3 mois
ou
- 2) Signer la décharge de non-responsabilité (Exemplaire club).

Boxe Anglaise

- 1 certificat médical à la pratique de l'activité de – de 3 mois,
- 2 photos
- 1 questionnaire santé COVID-19, rempli et signé

SAVATE BOXE FRANÇAISE

- 1 certificat médical à la pratique de l'activité de –3 mois ou attestation fédérale pour ancien licencié de moins de 3ans.
- 1 photo pour les nouveaux licenciés
- 1 questionnaire santé COVID-19, rempli et signé



En cas de non-paiement de la cotisation ou de non remise du certificat médical, l'exclusion du pratiquant peut être prononcée par le président du club.

DOSSIER D'INSCRIPTION 2020-2021
FICHE ADULTE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

C Postal : _____ Ville: _____

Mail (**en MAJ**) : _____

Tél (Resp. légal du mineur) : _____

Autorisation de diffuser des photos ou des vidéos sur médias sociaux et internet.

oui non

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur :

(Obligatoire)

A Luçon, le

(signature)



<u>Mode de Règlement</u>	<u>Montant En €</u>	<u>Date du règlement</u>	<u>Commentaires</u>

Payé à Luçon, le :

Signature du licencié ou de son responsable



Le pratiquant doit lors de chaque entrainement être équipé de ses protections personnelles :

- Casque pour les –18 ans
- Protège dents
- Bandes
- Gants
- Coquille (Masculine ou Féminine)
- Protège Poitrine (Féminine)
- Protèges Tibias
- Chaussures à semelles lisses à usage unique en salle (pas de crampons)

Décharge de Responsabilité

Je soussigné(e).....
 décharge de toute responsabilité par la présente lettre l'Association **Le Ring Luçonnais** lors des entrainements et déplacements sportifs.

Je renonce à faire valoir toute revendication de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux entrainements ou/et aux déplacements réalisés lors d'évènements sportifs (compétitions, démonstrations, stages etc.).

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie - accident et responsabilité civile.

Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner durant ces entrainements ou/et ses déplacements sportifs.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, réserve le droit à l'Association **Le Ring Luçonnais** d'exclure ma participation aux entrainements.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

