



# Gwada Kick Boxing

Tapout Guadeloupe  jinksteph@hotmail.com

06.90.90.90.22

[WWW.CHRISTINE-MOURER.COM](http://WWW.CHRISTINE-MOURER.COM)

Date d'inscription : / /20..

SAISON 2023/2024

Nom :

Prénom :

Sexe :  M  F

Date de naissance : / / âge : .....ans

Adresse : .....

Code postal : 971

Ville :

Téléphone domicile : 0590.....Téléphone cellulaire : 0690.....

E-mail :

PROFESSION :

AUTRES SPORTS DÉJÀ PRATIQUÉS :

Désire participer aux compétitions :  oui  non

## **Autorisation Parentale (élèves mineurs)**

Je soussigné M, Mme\* ..... agissant en tant que..... et demeurant à ..... autorise l'élève..... à participer aux cours, stages et manifestations de la saison 2023/2024, organisés par le club Gwada Kick Boxing, conformément au règlement sportif de La fédération Française Kick Boxing, Muay Thaï et disciplines associées .

Autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant durant la pratique.

Donne mon accord pour tout transport (autocar, voiture, SNCF, etc).

## **Pièces à fournir :**

CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING, MUAY-THAÏ, PANCRACE et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION «EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT». Pour les compétiteurs allant au KO, un examen neurologique et ophtalmique sera exigé.

## **Cotisation :**

Comptant : 330€ (+30€ pour les compétiteurs sans passeport)  espèce  chèque

Différé, 1<sup>er</sup> acompte .....€ (50€ minimum)

Solde en ..... Chèques qui seront encaissés chaque mois le 25.

## **Comment avez-vous connu le club:**

Internet  Facebook  journée associations  affiches  membre club  bouche à oreille

Si autre moyen lequel : .....



Date et signature

(Précédé de la mention : "lu et approuvé")

**L'assurance liée à la licence ne sera valable qu'après Fourniture du certificat médical**