

# SAISON 2024/2025



## INSCRIPTION

### KRAV-MAGA / KICK-BOXING

NOM DU CLUB : KRAV-MAGA 81

NOM DU PRESIDENT : PHILIPPOU YOANN

CONTACT : 06-47-27-81-28

NUMERO ANCIENNE LICENCE :



Nom : .....  Homme  femme

Prénom.....

Date de naissance : ..... Lieu et département de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse personnelle : .....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

JOURS ET HORAIRES DES COURS :

LUNDI ET JEUDI DE 21H00 à 22H00 à LACROUZETTE / MARDI DE 19H30 21H30 à NOAILHAC

Cotisation annuelle : 180 € ( paiement à l'ordre de krav-maga 81 )

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) (nom , prénom) .....

M'engage sur l'honneur à lire et respecter le règlement intérieur et à ne faire connaître la discipline qu'aux personnes de bonne moralité, sachant que ma responsabilité pourrait être retenue. Je reconnais être informé(e) des modalités du contrat d'assurance souscrit et des extensions de garantie proposées.

J'atteste n'appartenir à aucun groupe politique ou religieux extrémiste pouvant porter atteinte à l'ordre public, sûreté de l'Etat, ni milice ou groupe armé de quelque nature que ce soit.

Je n'ignore pas la réglementation en vigueur, l'usage et le cadre légal concernant la législation sur les armes de sixième catégorie (port et transport interdit).

**EQUIPEMENT OBLIGATOIRE** : Protège dents, Coquille, protège-tibias, gants de boxe.

**Le certificat médical de non contre-indication à la pratique aux sports de combat est obligatoire.**

Fait à : ..... Le .....

**SIGNATURE AVEC LA MENTION << lu et approuvé >>**