

# NEW OLYMPIC SAVATE

## Bulletin d'inscription – Saison 2022/2023

Prénom, Nom :

Date et lieu de naissance :

Profession (facultatif) :

Adresse :

Adresse mail :

Téléphone :

**Certificat médical :**  Oui  Non

J'ai été informé que je dois faire l'objet d'un examen médical m'autorisant sans contre indication à pratiquer la Savate Boxe Française, certificat que je dois remettre dès ma 1ère participation à une séance de l'association. Je dégage New Olympic Savate de toute responsabilité si je ne consulte pas un médecin.

Fait

à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

(signature)

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e)

Autorise mon fils, ma fille à pratiquer la Savate Boxe Française

(signature)

**Conformément au règlement intérieur, l'association informe tout adhérent qu'aucune cotisation ne peut être remboursée**

Pour les plus de 16 ans, remise d'un tee shirt :  M /  F Taille :  S  M  L  XL

-----  
partie réservée à l'association

Montant de la cotisation \_\_\_\_\_ Euros

Règlement par  CCP  Espèces  Chèque

131 rue Alexis Perroncel – 69100 Villeurbanne

☎ 04 78 03 80 77 / 06 82 34 39 05 - ✉ [ericnos@icloud.com](mailto:ericnos@icloud.com)