

SAISON : .....



Nom(en majuscule) : .....

Prénom : .....

Sexe :  F  M

(cocher la case correspondante)

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu : .....

Nationalité : .....

Profession: .....

Cotisation :  -18 ans  +18ans  Ecole des jeunes

Mode de paiement : .....

*Adresse et E-mail très exacte et lisible*

Lieu-dit : .....

N° Bâtiment..... Escalier..... Appartement .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....Tél. travail : .....

Tél. portable : .....Fax : .....

Adresse e-mail : .....

### Autorisation des Parents ou Tuteurs

Je soussigné(e) déclare donner par le présente l'autorisation à mon enfant ou pupille de pratiquer les sport de combat au sein du club Impacts Aquitaine.

J'autorise l'association Impacts Aquitaine ou son représentant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de blessures et hospitalisation de mon enfant.

Nom, Prénom, Téléphone des Parents ou Tuteurs. (rayer les mention inutile)

.....

.....

Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'Association Impacts Aquitaine.

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande.

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **signature obligatoire** du postulant:

**Certificat de NON CONTRE-INDICATION obligatoire (ci-joint)**

## CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Je soussigné.....

*Docteur en médecine*

**CERTIFIE**

que le ou la nommé(e) : .....

ne présente aucune contre-indication à la pratique de .....

en loisirs et/ou en compétitions

Observations éventuelles : .....

.....

.....

Délivré à : ..... le : .....

Cachet du médecin indiquant

Nom et adresse obligatoire

Signature du médecin

## QUESTIONNAIRE

Pratiquer vous du sport régulièrement ? OUI  NON

Si oui lesquels ? .....

.....

Avez-vous pratiqué(e) du sport en Club ? OUI  NON

Si oui lesquels et à quel niveau ? .....

.....

Pour quelles raisons avez-vous choisi de pratiquer un sport de combat ?

.....

Quelle(s) disciplines souhaitez-vous pratiquer ?

Boxe Française Savate  Muay Thai  Kick-Boxing

Boxe Anglaise  MMA/Pancrace  Savate Forme

Souhaitez-vous pratiquer cette discipline en compétition ? Oui  Non

Comment avez-vous connu le club Impacts Aquitaine ?

Internet  Bouche à oreille  Déjà adhérent

Notoriété  Autre

Conformément à l'article 27 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, fichiers et aux libertés, le demandeur est informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique.