



Dossier d'inscription

2025-2026

PIÈCES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

Le présent **DOSSIER D'INSCRIPTION** dûment certifié et signé.

Un **CERTIFICAT MEDICAL**, daté de moins de 3 mois, indiquant l'aptitude à la pratique de l'activité concernée, valable pour la saison en cours.

Le **PAIEMENT** de la cotisation annuelle et de la licence, soit en paiement unique, soit en 3 chèques (encaissés mensuellement à partir de leur réception par l'agent comptable) à l'ordre de **VR Boxing Club**.

Attention ! Quel qu'en soit le motif, **le règlement de la cotisation annuelle et de la licence est définitif et non remboursable.**

ADHÉRENT

NOM

PRENOM

SEXE ☐ MASCULIN ☐ FÉMININ

DATE DE NAISSANCE/...../.....

ADRESSE

CP..... VILLE

TEL (portable)..... EMAIL@.....

Activités (cocher la case correspondante)

☐ BOXE ADULTE	1 discipline : boxe française	290€
☐ BOXE ADO	1 discipline : Boxe Française Enfant (13 à 15ans)	240€
☐ BOXE JEUNE	1 discipline : Boxe Française (6 à 12ans)	220€
☐ BOXE +	2 disciplines parmi : Savate, Cardio-Boxing, Cross-training	390€
☐ BOXE PRO	3 disciplines : Savate, Cardio-Boxing, Cross-training	490€
☐ FITNESS	1 discipline parmi : Cardio-Boxing et Cross-training	200€
☐ FITNESS +	2 disciplines: Cardio-Boxing et Cross-training	290€

ASSURANCE ET CONDITIONS D'ENGAGEMENT

Je soussigné,....., déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions relatives à la notice d'assurance (Assurance de base et Assurance complémentaire) directement consultable au club.

Je déclare avoir pris connaissance de l'intérêt et des possibilités facultatives de souscrire à un régime d'assurance complémentaire en plus de l'assurance incluse dans le tarif de la licence fournie par le club (Garantie de base responsabilité civile + garantie individuelle accident + assistance).

- Néanmoins, **je déclare renoncer à ces garanties complémentaires.**

- **Au contraire**, je souhaite souscrire à l'une de ces garanties complémentaires et m'engage à régler les frais supplémentaires, non inclus dans le tarif de l'adhésion au club. Je m'engage à formaliser ma demande auprès du club, par e-mail (vrboxingclub@hotmail.com) et les documents nécessaires afin de pouvoir souscrire à cette possibilité d'assurance complémentaire.

Je soussigné(e) (adhérent ou représentant légal).....

- accepte d'adhérer, ou dans le cas d'un mineur accepte que l'enfant..... adhère aux activités de l'association
- certifie avoir fourni l'ensemble des renseignements et pièces nécessaires à l'inscription et atteste de leurs conformités,
- ai bien compris que le montant de la cotisation annuelle et des frais d'inscription est définitif et non remboursable, quel qu'en soit le motif
- ai pris connaissance de l'intérêt et des possibilités facultatives de souscrire à un régime d'assurance complémentaire en plus de l'assurance du club
- décline toute responsabilité vis-à-vis du président et des dirigeants de l'association en cas d'accident survenant pendant, ou autour de la pratique de la discipline enseignée,
- ai pris connaissance du règlement intérieur (consultable au club) et l'accepte sans réserve

Signature: