

# KICK BOXING - FULL CONTACT

## K1 CARIO KICK BOXING

### Saison 2024/2025

## FULL FIGHT 74

Chèque de : ..... € Règlement : **Esp**  
au Nom de :

Catégorie : **4/6N** **7/11 N** **12/17 N** **Adultes N** **Cardio**  
**4/6A** **7/11 A** **12/17 A** **Adultes A** **Cross**

Nom : Prénom :

Né (e) le : Poids Sept 2024 :

Adresse :

Rue :

Code postal :

Ville :

Téléphone Maison:

Portable **Personnel**:

**Adresse e-mail** :

Inscrit au club depuis :

Autres sports pratiqués :

**Personne à prévenir en cas de besoin** :

Nom : Prénom :

Téléphone fixe: Portable :

Nom du père : Prénom :

Téléphone fixe: Portable :

Profession :

Nom de la mère : Prénom :

Téléphone fixe: Portable :

Profession :

**Observations ou problèmes à connaître** :

Cotisation =

**Moins de 18 ans = 205 € pour la saison Hors Licence**

**Plus de 18 ans = 215 € pour la saison Hors Licence**

Certificat Médical - Autorisations de soins - droit à l'image - Décharge

2 Photos pour les nouveaux - autorisation des parents

Photocopie pièce identité du ou des parents pour les mineurs

**Merci de tout rapporter en une seule fois**

**Tous les champs sont OBLIGATOIRES merci de bien les remplir**