



**BOXE  
ANGLAISE**

# Union Sportive Fontenaysienne Section Boxe Anglaise

## Formulaire d'adhésion 2024 / 2025

Civilité :  Monsieur  Madame

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Ville naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Profession/Ecole/ Collège/Lycée : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Taille de vêtement : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

### Je sollicite mon adhésion à l'U.S.F. BOXE ANGLAISE et déclare

- Avoir pris connaissance et m'engager à respecter les statuts et règlements de l'association.
- Avoir été avisé des garanties de base Individuelle Accident et des garanties complémentaires, ainsi que des modalités de mise en œuvre de ces garanties et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive.
- Avoir été informé des dispositions relatives à l'assurance et notamment de la possibilité de souscrire une assurance complémentaire.
- Autoriser la captation et la diffusion de mon image à des fins d'information et de promotion des activités de la section (photo, vidéo, internet, réseaux sociaux ...)
- Être informé des dispositions de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 concernant le Règlement Général pour la Protection de Données. (Vous trouverez tous les documents et informations sur le site de l'USF [www.us-fontenay.com](http://www.us-fontenay.com) - Espace adhérents)

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'USF.

### AUTORISATION PARENTALE pour les moins de 18 ans

- J'autorise mon enfant agissant en qualité de parent représentant légal à pratiquer la BOXE ANGLAISE en compétition ainsi que les dirigeants à prendre toutes les dispositions nécessaires à sa sécurité et toutes mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident
- J'autorise les autorités compétentes, à pratiquer sur mon enfant, toute forme de contrôle antidopage.
- J'autorise les dirigeants à laisser mon enfant rentrer seul en cas d'annulation exceptionnelle de son entraînement.
- J'autorise les dirigeants à laisser mon enfant être transporté dans un véhicule d'un tiers jusqu'au lieu où il devra se rendre dans le cadre des manifestations auxquelles participe la section.

Nom/Prénom Père : \_\_\_\_\_ Téléphone Père : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom Mère : \_\_\_\_\_ Téléphone Mère : \_\_\_\_\_

Autres personnes (spécifier le lien avec l'enfant) : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la fin de l'entraînement : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_  
À : \_\_\_\_\_

Signature

### Partie réservée à la section pour valider le dossier :

- Formulaire de demande de licence  1 Photo  Certificat Médicale Montant Cotisation : .....€
- Espèces  Chèque N° : \_\_\_\_\_ Banque : \_\_\_\_\_ Nom titulaire : \_\_\_\_\_  Autres : .....