



**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 - 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 :