



FICHE D'INSCRIPTION FCJ BOX - Saison 2016 / 2017

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

.....

CP : Ville :

 :  :

Mail :

Je soussigné..... déclare que les informations sont exactes et :

Je décharge l'association FCJ BOX et les membres du comité directeur de toute responsabilité en cas de dommage corporel ou vol dans les locaux,

LES MEMBRES DE L'ASSOCIATION ATTESTENT PAR LEUR ENGAGEMENT DE LEUR BONNE FORME PHYSIQUE ET DEGAGENT DE FAIT L'ASSOCIATION DE TOUTE RESPONSABILITE MEDICALE.

J'accepte d'être pris en photo et en vidéo pendant les cours et lors des événements sportifs,

J'accepte toutes les conditions du règlement intérieur.

Documents à fournir :

▶ Certificat médical :

Apte à la pratique du Cross training, de la course et de la musculation de moins d'un an.

▶ Autorisation Parentale (pour les mineurs).

Date et signature de l'adhérent :

Association FCJ BOX - 2 rue de Flandre - 60190 Gournay sur Aronde

Association Loi 1901 enregistrée sous le N° **W603003258** à la sous préfecture de Compiègne

www.fcjbox.fr – fcjbox@hotmail.com