



Date d'entrée : .....

Abonnement CROSS BARZ BOXING .....  oui     non

Passeport.....  oui     non

Type de licence : .....

*(cadre réservé au club)*

## **RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION MINEUR** **SAISON 2016-2017**

Je, soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Tuteur légal de l'enfant

Prénom ..... Nom : .....

né(e) le ..... à .....

domicilié(e) .....

.....

Tél : .....

Courriel : .....

autorise **ORIGINZ 2.1** à renouveler l'inscription de mon enfant pour la saison 2016-2017 sous les mêmes conditions (tarifs et modalités) que la saison 2015-2016. Je m'engage à signer le nouveau règlement intérieur, à m'acquitter de l'intégralité de sa cotisation, à fournir un certificat médical de moins de 2 mois pour la saison 2016-2017 et à **INDIQUER** à ORIGINZ 2.1 **TOUT CHANGEMENT** survenu avant ou après le renouvellement d'inscription (adresse postale, état civil, coordonnées téléphoniques, adresse mail, etc).

CHANGEMENTS EVENTUELS :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à C/O CROSS BARZ BOXING, 21850 Saint Apollinaire, le.....

« Lu et approuvé », signature

Cotisation       Certificat médical       Règlement intérieur       Autorisation Mineur

*(cadre réservé au club)*