



## Demande de licence

Club :

|                          |     |               |         |
|--------------------------|-----|---------------|---------|
| Nom :                    |     | Prénom :      |         |
| Date naiss.:JJ:          | MM: | AAAA:         | Poids : |
| Adresse :                |     | NP, Lieu :    |         |
| Tél :                    |     | Mobil :       |         |
| Email :                  |     | Nationalité : |         |
| Nom employeur ou école : |     |               |         |
| Adresse :                |     | NP, Lieu :    |         |

### Pour étrangers :

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Permis annuel B   | Permis C   |
| Requérant d'asyle | Frontalier |

**Assurance :** Les boxeurs qui sont sans activité lucrative régulière sont dans l'obligation d'avoir une assurance accidents privée (frais hospitalier etc.). Le club respectif est responsable pour ses boxeurs mal assurés.

ASSURANCE:

### Nombres de combats :

|              |     |     |     |      |        |
|--------------|-----|-----|-----|------|--------|
| Boxe Thai:   | (V) | (D) | (N) | Tot: | Titre: |
| Autre sport: | (V) | (D) | (N) | Tot: | Titre: |



**Prix de la licence :**

50 frs, renouvelable tous les ans.

**Divers :**

Par la signature de ce contrat, je certifie avoir prit connaissance des Annexe I, II et III, du règlement, de l'annexe sur le KO et sur le dopage.

**Le demandeur confirme avec sa signature la justesse des indications de cette demande :**

Le Boxeur :

Lieu, Date :

Président :

Lieu, Date :

Repr. Légal pour  
les mineurs :

Lieu, Date :

**Prière de joindre à la demande les éléments suivants :**

|  |                          |  |                         |
|--|--------------------------|--|-------------------------|
|  | Confirmation du paiement |  | Attestation d'assurance |
|  | Examen médicale          |  | 1 photo passeport       |
|  | Copie pièce d'identité   |  |                         |