



## BULLETIN ADHESION 2024/2025

Siège social 1 rue du château 34480 LAURENS

### RENSEIGNEMENTS DE L'ÉLÈVE

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE : .....

N° TELEPHONE : ..... MAIL : .....

### COORDONNÉES DES PARENTS :

#### PERE :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE (si différente de l'élève) : .....

N° TELEPHONE : ..... MAIL : .....

#### MERE :

NOM : ..... PRENOM : .....

ADRESSE (si différente de l'élève) : .....

N° TELEPHONE : ..... MAIL : .....

---

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : .....

NUMERO DE TELEPHONE DE LA PERSONNE : .....

---

### ACTIVITES :

COURS DE BOXE ENFANT

COURS DE BOXE ADULTE

COURS DE GUITARE

(RAYER LA OU LES MENTIONS INUTILES)

### ATTENTION :

**POUR TOUTES LES ACTIVITES MERCI DE FOURNIR UNE ATTESTATION D'ASSURANCE.**

**POUR LES COURS DE BOXE MERCI DE FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL**