

**Entraîneur principal :** Mr Alain PAHON  
☎ 06 79 48 59 64  
E-mail [alain.pahon@gmail.com](mailto:alain.pahon@gmail.com)

**Secrétaire :** Mr Nicolas ROUGET  
☎ 06 89 91 72 35

**Trésorier :** Mr Alain POULNOT  
☎ 06 84 93 95 04  
E-mail [agmboxvesoul@gmail.com](mailto:agmboxvesoul@gmail.com)

**Entraînements :** Lundi, mercredi et vendredi de 18h30 à 20h30 au  
Complexe Sportif de Pontarcher, Place Jacques Brel à Vesoul.

**Licence au prix de 200€ à régler par chèque à l'ordre de l'AGM  
BOXE VESOUL. Inscription possible à partir de 13 ans.**

**Pour tout dossier incomplet, vous aurez 15 jours pour  
compléter celui-ci sans quoi aucun remboursement ne sera  
effectué et votre inscription sera nulle.**



**DEMANDE D'ADHESION POUR LICENCE**

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

Né(e) le ..... A..... DÉP .....

Si étranger, nationalité : ..... A

Adresse complète .....

☎ .....

Mail ..... Photo :

**Si mineur(e) (numéro d'un parent obligatoire)**

☎ .....

Mail .....

**Si PASS SPORT, indiquer le numéro :**

.....

Désire adhérer au Club de l'AGM BOXE VESOUL

**Je m'engage :**

- **A** produire un **certificat médical** de non contre-indication joint à cette demande.
- **A** m'acquitter de ma cotisation dont le montant est fixé par le Comité Directeur.
- **A** fournir une "photo d'identité".
- **A** fournir une enveloppe affranchie à mon adresse.
- **A** prendre connaissance des statuts et du règlement intérieur du Club et à les respecter "affichés dans la salle d'entraînement".
- **A** décharger les responsables du club en signant l'autorisation parentale.
- **A** décharger les responsables du club, président et entraîneurs, en cas d'accident corporel et matériel.
- **A** autoriser le club à utiliser mon image (le cas échéant, rayer cette mention).

**POUR LES MINEURS LA LICENCE DOIT ETRE SIGNÉ PAR LES PARENTS.**

**ENVOYER LE DOSSIER COMPLÉT A L'ADRESSE : [agmboxvesoul@gmail.com](mailto:agmboxvesoul@gmail.com)**

**Finaler ensuite la licence sur le site FFBOXE puis e-Licence.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE**

Fait à.....Le..... **SIGNATURE**

**SIGNATURE PARENT SI MINEUR**