



# CS Meaux **Boxe** Activités Pugilistiques

Association régie selon la loi 1901 (à but non lucratif)

Affiliations : BF n°077009 · SC n°100121 · BA n°2371 · Agrément Jeunesse et Sport n° AS77051220

**PRÉSIDENT** : HAMOURI A. · **TRÉSORIÈRE** : SAVOIS A. · **SECRETÉAIRE** : SALVATICO S.

**PROFESSEUR** : HAMOURI A. · **ASSISTANTS** : MILLET L. · DUPOND J. · BULTON C. · DUBOIS S. · VIRGEL P.

## SAISON 2020/2021

Cochez une case :

Fédération Française  
de Savate-Boxe française

Fédération Française  
de Kick-Boxing, Muay Thaï et DA

Fédération Française  
de Boxe anglaise

DATE D'INSCRIPTION :

Nom :

Nationalité :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tél. :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nationalité :

N° de Sécurité sociale :

N° de mutuelle :

Profession :

N° de licence :

(Apporter la licence de la saison précédente)

Personne à prévenir  
en cas d'accident :

### COTISATION

Montant de la cotisation :

Date du paiement :

Chèque

Espèces

(Donner un reçu)

### CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Date de délivrance du certificat :

Siège social : 24, avenue Franklin Roosevelt 77100 MEAUX

Tél. 01 60 09 19 51 · Portable : 06 16 96 72 66 · Mail : csmeauxap@wanadoo.fr · www.csmeauxboxe.fr



# CS Meaux **Boxe** Activités Pugilistiques

Association régie selon la loi 1901 (à but non lucratif)

Affiliations : BF n°077009 · SC n°100121 · BA n°2371 · Agrément Jeunesse et Sport n° AS77051220

**PRÉSIDENT** : HAMOURI A. · **TRÉSORIÈRE** : SAVOIS A. · **SECRÉTAIRE** : LETUPPE D.

**PROFESSEUR** : HAMOURI A. · **ASSISTANTS** : MILLET L. · GARROS G. · BULTON C. · DUBOIS S. · VIRGEL P.

## QUESTIONNAIRE

PHOTO

### VOUS VENEZ DE VOUS INSCRIRE AU CLUB :

1. Comment avez-vous connu le club ?
2. Pourquoi avez-vous eu envie d'essayer la Boxe ?
3. Qu'attendez-vous du club ?
4. Sport(s) déjà pratiqués. Le(s)quel(s) ? Niveau de pratique :
5. Souhaitez-vous faire des compétitions ?
  - ASSAUT (coups non portés)
  - COMBAT (5 entraînements obligatoires)
  - BOXE LOISIR
6. Souhaitez-vous participer à la vie du club ? Pourquoi ?
  - Oui
  - Non
7. Quelles sont vos motivations ?

**NOM :**

**ÂGE :**

**POIDS :**

**PRÉNOM :**

**PROFESSION :**

Siège social : 24, avenue Franklin Roosevelt 77100 MEAUX

Tél. 01 60 09 19 51 · Portable : 06 16 96 72 66 · Mail : csmeauxap@wanadoo.fr · www.csmeauxboxe.fr