



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE BOXE OLYMPIQUE
DEMANDE D'ADMISSION COMPÉTITEUR OU RÉCRÉATIF
4545, Av. Pierre de Coubertin, Montréal, Qc, H1V 0B2

Année d'affiliation : _____ Nouv. Ren. Date : _____

Club : _____ Région : _____

Nom : _____
(prénom) (nom)

Adresse : _____

_____ Téléphone : (_____) _____

Code postal : _____ No. Ass. Mal. _____

Date de naissance : |_____| |_____| |_____| Courriel : _____
(jour) (mois) (Année)

Compétiteur 90 \$ **Récréatif 10 \$** Genre : M F Poids : _____

PB8 8 à 10 ans

Benjamin 11 & 12 ans

Cadet 13 & 14 ans

Juvenile 15 & 16 ans

Junior 17 & 18 ans

Senior 19 + ans

Citoyenneté : _____

Combats : _____ Victoires : _____

(INCLUS kick-boxing, autres sports de combat)

***Je confirme avoir été déclaré apte à boxer suite à un examen médical lors des 12 derniers mois.**

Date de l'examen médical: _____

Participant préalable dans la boxe professionnelle ou toute autre forme de sport de combat :

Non Oui Si oui, expliquer : _____

DÉCHARGE ET RENONCIATION

En contrepartie de l'admission à titre de membre et de la permission de participer à la pratique de la boxe olympique, que m'accordent (ou) qu'accordent à mon fils / ma fille mon pupille l'Association canadienne de boxe amateur et la Fédération québécoise de boxe olympique, je garantis par les présentes l'Association canadienne de boxe amateur, la Fédération québécoise de boxe olympique, ses clubs, entraîneurs, officiels, membres, mandataires, dirigeants et employé(e)s, contre tout recours de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs des biens ou ayants droit, en cas de blessures corporelles, connues ou inconnues, et de dommages matériels tenant à la pratique du sport de boxe olympique (amateur). Je soussigné(e) déclare en outre savoir parfaitement que ce sport comporte des risques, mais que je les assume moi-même et renonce à tous les recours éventuels indiqués ci-dessus. J'affirme que les renseignements que j'ai fournis sont véridiques et complets. Je suis conscient(e) de mon obligation d'assurer la mise à jour des informations si les circonstances changent. EN FOI DE QUOI, j'ai signé(e) la présente décharge / renonciation à :

_____ le _____ jour de _____ 20 _____
(lieu)

TÉMOIN : _____

DEMANDEUR : _____

(Père, mère ou tuteur, si le demandeur est mineur)
