FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE BOXE OLYMPIQUE

DEMANDE D'ADMISSION <u>COMPÉTITEUR OU RÉCRÉATIF</u>

7665 boul. Lacordaire, Montréal, QC H1S 2A7

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)

<u>Compétiteur</u> **100 $** ☐ **<u>Récréatif</u>** **10 $** ☐ Genre : M ☐ F ☐ Poids : _____

PB8 ☐ 8 à 10 ans
Benjamin ☐ 11 & 12 ans
Cadet ☐ 13 & 14 ans
Juvénile ☐ 15 & 16 ans
Junior ☐ 17 & 18 ans
Senior ☐ 19 + ans

Citoyenneté : _____

Combats : _____ Victoires : _____
(INCLUS kick-boxing, autres sports de combat)

***<u>Je confirme avoir été déclaré apte à boxer suite à un examen médical lors des 12 derniers mois.</u>** ☐

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. Je consens à ce que la FQBO enregistre et diffuse des images photos ou vidéos sur lesquelles j'apparais pour contribuer à la promotion de ses activités. 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) _____

◯ **Je consens à ce que mes renseignements personnels ou ceux de mon enfant soient communiqués à Boxe Canada.**