

PHOTO  
obligatoire

**Saison 2025/2026**  
**BULLETIN D'ADHESION MONTERFIL BOXING**  
**SECTION loisir et Aerokick**



NOM		PRENOM	
NE LE	/ /		
ADRESSE		VILLE/CP	
TELEPHONE		EMAIL	

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE:** NOM : PRENOM :

TEL : / / / /

LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION EST AFFICHE ET VISIBLE DANS LA SALLE DE COURS AINSI QUE SUR LE SITE

INTERNET DU CLUB: <https://monterfil.wixsite.com>

L'ADHERENT S'ENGAGE A RESPECTER LE REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSOCIATION.IL EN ACCEPTE LES REGLES ET CONDITIONS.

DATE : ..... SIGNATURE DE L'ADHERENT.....

**POUR LES MINEURS/AUTORISATION PARENTALE SOINS:**

JE SOUSSIGNE MR/Mme.....AUTORISE MON ENFANT.....A ETRE SOIGNE PAR UN MEDECIN EN CAS DE NECESSITE DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

DATE..... SIGNATURE DU TUTEUR LEGAL.....

ADHESION	PRIX en EUR	COCHEZ LA CASE
ENFANT -14 ANS	110	
ADHERENTS+14 ANS (né avant 31/12/2011)	170	
ETUDIANT ( BTS , facultés , IUT etc...sur justificatif)	140	
AEROKICK	90	
AEROKICK+BOXE	180	

**NB Tarif famille : -10 EUR pour chaque adhésion supplémentaire au sein d'un même foyer**

**Reglement de la cotisation : règlement à effectuer dans sa totalité (paiement en 3 fois max**

Chèques :  espèces :  autres :

# CERTIFICAT MEDICAL A REMPLIR ( valable 3 ans)

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA  
PRATIQUE DU KICK BOXING, DU MUAY THAI et DES DISCIPLINES  
ASSOCIEES EN LOISIR ET COMPETITION ASSAUT**

Je soussigné, Docteur .....

certifie avoir examiné le :.....

M.....

.Né (e) le ..... à .....

:.....

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique sportive,  
du Kick Boxing, du Muay Thai et de leurs disciplines associées en compétition assaut.

Fait à :..... le :.....

Signature et cachet du médecin



Siege social : FFKMDA - 144, avenue Gambetta - 93170  
BAGNOLET Telephone : 33 (0)1 43 60 53 95 -Telecopie : 33  
(0)1 43 60 04 75  
Site : [www.ffkmda.fr](http://www.ffkmda.fr)

