



section
BOXE

Contact : C.S.M.S. - BOXE
Tel :04 94 30 61 57 ou 06 58 61 14 54
e-mail : ptibijoux91@orange.fr

FICHE D'INSCRIPTIONS 2024 – 2025

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Date de naissance :

Téléphone(s) :

e- mail : @

Montant de la cotisation payée (200€) :

**Certificat médical de moins de 3 mois à fournir en plus de la
fiche d'inscription, avec la mention BOXE LOISIR !!**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur certifie avoir pris
connaissance
du règlement de la BOXE (document joint programme) .

Date

Signature

