

WOMEN'S Fight Back

SECTION SPORTIVE GEREE PAR L'ASSOCIATION CFKM : WWW.CFKM.FR

FICHE D'INSCRIPTION – SAISON 2025-2026

PARTIE RESERVEE AU SECRETARIAT

Date de dépôt du dossier : ____/____/____ Tarif adhésion : ____ ☐ Réduit : ____

Mode de paiement :

☐ Chèque(s) – Au nom de : Banque :

1 – montant : ____ € - N°

2 – montant : ____ € - N°

3 – montant : ____ € - N°

☐ Espèces (comptant)

AUTORISATION PARENTALE : (pour les mineurs à la date de l'inscription)

Je soussigné(e) : autorise.....

A participer aux cours de Krav-Maga

Tél. responsable légal : ____/____/____/____ - Email :

RENSEIGNEMENTS ADHERENT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____/____/____ - Profession :

Adresse :

Code Postal : ____ - Ville :

Tél. / Port. : ____/____/____/____ - Email :

MENTIONS OBLIGATOIRES :

☐ J'ai lu et accepte le règlement intérieur du CFKM, en consultation sur le site Internet : www.womensfightback.com

Le ____/____/____ SIGNATURE DE L'ADHERENT & SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

☐ J'ai lu et accepte la politique de confidentialité, en consultation sur le site Internet : www.womensfightback.com

Le ____/____/____ SIGNATURE DE L'ADHERENT & SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL (pour les mineurs)

PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT AVEC CETTE FICHE :

- ☐ Photo (pour les nouveaux adhérents) ;
- ☐ Certificat médical daté de moins de trois mois autorisant la pratique des sports de contact ;
- ☐ Règlement en chèque(s) (datés du jour de l'inscription) ou en espèces (comptant).



SECTION SPORTIVE GEREE PAR L'ASSOCIATION CFKM : WWW.CFKM.FR

DECHARGE DE RESPONSABILITE POUR LA PARTICIPATION A LA BOXE PIEDS-POINGS ET AU KRAV-MAGA

Je soussigné(e) : Nom : Prénom : reconnais volontairement que la participation à des activités de boxe pieds-poings et de krav-maga organisées implique des risques inhérents de blessures et d'accidents. Je comprends que la boxe pieds-poings et le krav-maga sont des sports exigeant et potentiellement dangereux, et je choisis de participer en connaissance de cause.

En signant cette décharge de responsabilité, je dégage le Centre de Formation au Krav-Maga (CFKM) et Women's Fight Back (WFB) ainsi que ses dirigeants, instructeurs, employés et partenaires, de toute responsabilité pour les blessures, les dommages matériels, les pertes, le décès ou toutes autres réclamations qui pourraient résulter de ma participation à des activités de boxe pieds-poings et de krav-maga, quel que soit le degré de négligence du CFKM/WFB ou de ses représentants.

Je comprends que le CFKM/WFB met tout en œuvre pour assurer la sécurité des participants, notamment par le respect du règlement intérieur et en dispensant des instructions appropriées. Cependant, je reconnais que les risques ne peuvent être complètement éliminés, et je m'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer ma propre sécurité et celle des autres participants.

Je déclare également que je suis en bonne santé physique, psychologique et médicale, et que je n'ai aucune condition médicale qui pourrait m'empêcher de participer en toute sécurité à des activités de boxe pieds-poings et de krav-maga. Si cela devait changer, je m'engage à en informer immédiatement le CFKM/WFB.

Je m'engage à respecter toutes les règles, les directives et les instructions données par le CFKM/WFB, ainsi que par les instructeurs et le personnel pendant ma participation à des activités de boxe pieds-poings et de krav-maga.

En signant cette décharge de responsabilité, je confirme que j'ai lu et compris ses termes et conditions, et que je renonce à toute réclamation ou poursuite contre le CFKM/WFB ainsi que ses représentants en cas de blessure, de dommage, de décès ou de perte survenant lors de ma participation à des activités de boxe pieds-poings et de krav-maga.

Pour couvrir d'éventuels dommages corporels durant les activités sportives, les pratiquants doivent souscrire une assurance individuelle.

Mention manuscrite « Lu et approuvé » : _____

Date : _____

Prénom et Nom du participant : _____

Signature :

Prénom et Nom du responsable légal (pour les mineurs) : _____

Signature :