

Autorisation Parentale

JE soussigné, LE REPRÉSENTANT LÉGAL,

Mme M.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Adresse : Permis d'établissement (si applicable):

No postal et localité :

Tél. (privé) : E-mail :

Autorise MON ENFANT,

Nom : Prénom :

Date de naissance :

à s'inscrire et à participer aux cours dispensés par le club « Le Ring Boxing ».

De plus, j'atteste avoir pris connaissance du présent contrat auquel j'ai souscrit lors de mon inscription en ligne et m'engage à en respecter les clauses ainsi que les règles et statuts en vigueur du Club « Le Ring Boxing », disponibles sur notre site à l'adresse suivante : www.leringboxing.com/statuts/ .

Signature du représentant légal :