



FICHE D'INSCRIPTION – CAGE TRAINING

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Choix de l'abonnement

☐ Mensuel

☐ Trimestriel

☐ Annuel

☐ Coaching individuel

Conditions d'adhésion

1. État de santé : Je certifie être en bonne condition physique et ne présenter aucune contre-indication médicale à la pratique de la boxe, du cross training et des activités proposées par Cage Training.
2. Cotisation : Toute cotisation réglée est non-remboursable, sauf en cas d'incapacité médicale justifiée.
3. Assurance personnelle : L'adhérent est invité à disposer d'une assurance personnelle couvrant les risques liés à la pratique sportive.

Engagement de l'adhérent

Je déclare avoir pris connaissance des conditions ci-dessus et m'engage à les respecter.

Fait à : _____

Le : ____ / ____ / ____

Signature de l'adhérent (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :
