



Mulhouse Muaythai

## Inscription

photo

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **Nationalité :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Téléphone fixe:** ..... **Portable :** .....

**N° sécurité social :** ..... **Profession :** .....

**Poids :** ..... **Taille :** .....

**Sports déjà pratiqués :** .....

**Souhaite s'engager pour d'éventuelles compétitions :**    **oui / non**

**Je soussigné** ..... **déclare avoir pris connaissance du**  
**règlement intérieur du club et l'accepte dans son intégralité**

**Date :** ..... **Signature :** .....

**Autorisation parentale pour les mineurs :**

**Je soussigné** ..... **autorise mon enfant** .....

**à exercer le sport de combat : MuayTthai (Boxe Thaïlandaise) au sein du club « Mulhouse Muaythai »**

**date :** ..... **signature :** .....



## Certificat Médical Loisirs

Je soussigné : ..... Docteur en médecine

Certifie que : .....

ne présente pas de contre indication à la pratique du sport de combat : Muaythai ( Boxe Thaïlandaise )

Surveillance particulière ( diabète, épilepsie, ... ) : .....

Cachet :

Date :

Signature :



## Certificat Médical Compétiteurs

Je soussigné : ..... Docteur en médecine

Certifie que : .....

ne présente pas de contre indication à la pratique du Muaythai ( Boxe Thaïlandaise ) en compétition

Surveillance particulière ( diabète, épilepsie, ... ) : .....

Cachet :

Date :

Signature :

### Cadre réservé à l'entraîneur

Nom : ..... Prénom .....

Licence : ..... Passeport : .....

Catégorie : ..... Poids : ..... Âge : .....

Mulhouse Muaythai

Président : Mr Karim Rouami - 06.25.99.11.30 - rouami.k@hotmail.fr - www.mulhouse-muaythai.com