



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Boxe anglaise

2023-2024

473 avenue du 15e Corps, 83200 TOULON

e-mail: Lyovakirakosyan@gmail.com

Tél: 07 68 06 31 82

<https://boxing-kirakosyan.com>



FORFAIT ADULTE: 480€/AN

Nom: Date de naissance:/...../.....

Prénom:

Adresse:

Tél:

MODE DE PAIEMENT

	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J
Chèque: (en 3 fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Espèce: (en 1 fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Virement: (En 2 fois)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paiement pour 1 mois: 60€ + 45€ frais de licence											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pièce à fournir:

* ASSOC. TOULON B.C.L. KIRAKOSYAN
RIB: 19106 00008 43694492798 58
IBAN: FR76 1910 6000 0843 6944 9279 858
BIC: AGRIFRPP891

- Formulaire d'inscription
- Photocopie de carte d'identité recto verso
- Certificat médical
- Droit à l'image Oui Non

Les frais d'inscription ne sont pas remboursables.

Date:

Signature: