



**FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE BOXE OLYMPIQUE**  
**DEMANDE D'ADMISSION COMPÉTITEUR OU RÉCRÉATIF**  
**4545, Av. Pierre de Coubertin, Montréal, Qc, H1V 0B2**

Année d'affiliation : \_\_\_\_\_ Nouv.  Ren.  Date : \_\_\_\_\_

Club : \_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_  
(prénom) (nom)

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ No. Ass. Mal. \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(jour) (mois) (Année) Courriel : \_\_\_\_\_

**Compétiteur 90 \$**  **Récréatif 10 \$**  Genre : M  F  Poids : \_\_\_\_\_

PB8  8 à 10 ans

Benjamin  11 & 12 ans

Cadet  13 & 14 ans

Juvenile  15 & 16 ans

Junior  17 & 18 ans

Senior  19 + ans

Citoyenneté : \_\_\_\_\_

Combats : \_\_\_\_\_ Victoires : \_\_\_\_\_

(INCLUS kick-boxing, autres sports de combat)

**\*Je confirme avoir été déclaré apte à boxer suite à un examen médical lors des 12 derniers mois.**

Date de l'examen médical: \_\_\_\_\_

Participant préalable dans la boxe professionnelle ou toute autre forme de sport de combat :

Non  Oui  Si oui, expliquer : \_\_\_\_\_

## DÉCHARGE ET RENONCIATION

En contrepartie de l'admission à titre de membre et de la permission de participer à la pratique de la boxe olympique, que m'accordent (ou) qu'accordent à mon fils / ma fille mon pupille l'Association canadienne de boxe amateur et la Fédération québécoise de boxe olympique, je garantis par les présentes l'Association canadienne de boxe amateur, la Fédération québécoise de boxe olympique, ses clubs, entraîneurs, officiels, membres, mandataires, dirigeants et employé(e)s, contre tout recours de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs des biens ou ayants droit, en cas de blessures corporelles, connues ou inconnues, et de dommages matériels tenant à la pratique du sport de boxe olympique (amateur). Je soussigné(e) déclare en outre savoir parfaitement que ce sport comporte des risques, mais que je les assume moi-même et renonce à tous les recours éventuels indiqués ci-dessus. J'affirme que les renseignements que j'ai fournis sont véridiques et complets. Je suis conscient(e) de mon obligation d'assurer la mise à jour des informations si les circonstances changent. EN FOI DE QUOI, j'ai signé(e) la présente décharge / renonciation à :

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
(lieu)

**TÉMOIN :** \_\_\_\_\_

**DEMANDEUR :** \_\_\_\_\_

(Père, mère ou tuteur, si le demandeur est mineur)

\_\_\_\_\_