



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE BOXE OLYMPIQUE
DEMANDE D'ADMISSION COMPÉTITEUR OU RÉCRÉATIF
7665 boul. Lacordaire, Montréal, QC H1S 2A7

Année d'affiliation : _____ Nouv. Ren Date : _____

Club : _____ Région : _____

Nom : _____
(prénom) (nom)

Adresse : _____

Code postal : _____ Citoyenneté : _____

Téléphone : (_____) _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____ No. Ass. Maladie: _____
(jour) (mois) (Année)

Compétiteur 120\$ **Récréatif 20 \$** **Genre : M** **F** **Poids :** _____

Funbox 7 à 10 (60\$)

Benjamin 11 & 12 ans

Cadet 13 & 14 ans

Juvenile 15 & 16 ans

Junior 17 & 18 ans

Senior 19 + ans

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 : _____

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Dans le cadre de votre affiliation, la Fédération québécoise de boxe olympique (FQBO) recueille certains renseignements personnels nécessaires à la gestion des affiliations, à l'organisation des activités, aux communications officielles ainsi qu'au respect de ses obligations légales et réglementaires. Les renseignements personnels recueillis dans le cadre de l'affiliation sont utilisés à des fins pour lesquelles ils ont été collectés et sont traités de façon confidentielle, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (Loi 25). La FQBO prend les mesures raisonnables pour assurer la sécurité, la confidentialité et la protection des renseignements personnels en sa possession. Ces renseignements peuvent être communiqués uniquement aux personnes ou partenaires autorisés lorsque cela est requis pour la prestation de services ou le respect des obligations légales. En soumettant ce formulaire, vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la conservation de vos

Je consens à la collecte et à l'utilisation de mes renseignements personnels.

Je consens à ce que mes renseignements personnels ou ceux de mon enfant et/ou sous ma tutelle légale soient communiqués à Boxe Canada.

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. Je consens à ce que la FQBO enregistre et diffuse des images photos ou vidéos sur lesquelles j'apparais pour contribuer à la promotion de ses activités. 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) _____