



# LICORNE BOXING

## 2025 / 2026



[licorne-boxing.com](http://licorne-boxing.com)



[licorneboxing@icloud.com](mailto:licorneboxing@icloud.com)



06 19 66 41 15



**Le LICORNE BOXING propose ses activités dans des gymnases mis à disposition par les Municipalités du Cannet et de Cannes**  
Ce soutien à la dynamique sportive implique notamment le respect du personnel municipal présent et des installations.  
Dans le cadre de l'«Engagement ZERO PLASTIQUE» le LICORNE BOXING invite à participer à la réduction d'utilisation du plastique dans les installations en adoptant des solutions alternatives écologiques et durables, **exemple : remplacer les bouteilles d'eau en plastique par des gourdes.**

### 1. INSCRIPTION ADULTE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_ 

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ 

 **J'autorise** :  Oui  Non  la publication, reproduction (presse, site internet, réseaux sociaux, etc...) de l'image (photos/vidéos) et/ou de mon nom dans le cadre de toute information et/ou promotion du LICORNE BOXING



### 2. INSCRIPTION MINEUR (-18 ANS)

Je soussigné(e), Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ 

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ 

Père  Mère  Responsable légal(e)

De l'enfant, Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_, certifie autoriser par la présente :

- ⇒ sa pratique pour la saison **2025 / 2026** (septembre 2025 à juin 2026) des disciplines sportives enseignées,
- ⇒ son transport en FRANCE et à l'étranger par un licencié ou par un parent pour tout évènement en lien avec l'activité du **LICORNE BOXING** (compétition, stage, formation, gala, promotion, accompagnement, etc..),
- ⇒ à recevoir des soins d'urgence dans le cadre des activités du **LICORNE BOXING** et des activités fédérales,
- ⇒ à faire l'objet d'une décision médicale d'urgence (transfert à l'hôpital par un service d'urgence - Pompiers, SMUR) rendue nécessaire par son état de santé.

 **J'autorise** :  Oui  Non  la publication, reproduction (presse, site internet, réseaux sociaux, etc...) de l'image (photos/vidéos) et/ou de son nom dans le cadre de toute information et/ou promotion du LICORNE BOXING

**Le paiement effectué vaut engagement ferme pour la saison 2025/2026, aucun remboursement, total ou partiel, ne sera accordé, y compris en cas de désistement ou de résiliation anticipée**

- Paiement sur place (chèque espèces), ou sur **HELLO ASSO** (possible en 3 fois)
  - Réduction 10% Famille (hors licence) / père, mère, frère, sœur.
- Nous contacter préalablement pour obtenir un code de réduction (10% famille, PASS'SPORT)**

**Finalisez votre inscription sur**  
<https://www.helloasso.com>

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom ..... Atteste :

- de l'exactitude des informations relatives à l'inscription et déclare accepter les présentes conditions
- être informé(e) du contrat d'assurance de la FFKMDA et du contrat complémentaire « MAIF/FFKMDA »
- accepter sans réserve les clauses du document "VALIDATION D'INSCRIPTION" dont j'ai pris connaissance sur [licorne-boxing.com](http://licorne-boxing.com).



Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Paiement** : \_\_\_\_\_ €

Chèque  Espèces  Helloasso