Formulaire d'appliquant
BOXE CANADA

CANADA

Année: _____ Nouveau ☐ Renouvellement ☐ Date: _____

Association Provinciale: _____ Club: _____

Nom: _____ Date de Naissance: _____ _____ _____
Jour Mois Année

Adresse: _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Patrimoine Autochtone: OUI ☐ NON ☐

Courriel: _____ Citoyenneté : _____

Compétiteur

Initiation	☐	8-10
JuniorA	☐	11 & 12
JuniorB	☐	13&14
JuniorC	☐	15 & 16
Junior	☐	17&18
Elite	☐	19+

Combat _____ Gagné _____

(Incluant Kick-Boxing et autres combats)

Autres Catégories

Entraineur	☐	Niveau _____
Officiel	☐	Niveau _____
Autre non compétiteur	☐	
Membre Associé	☐	
Membre Récréationnel	☐	

Genre: Homme ☐ Femme ☐

Date de l'examen médical: _____

Participation précédente dans la boxe professionnelle ou autre sport de combat: _____

Si oui, Expliquez: _____

Décharge et Renonciation:

En contrepartie de l'adhésion et de l'autorisation à pratiquer la boxe amateur qui me sont accordées ou sont accordées à mon enfant ou pupille par l'Association canadienne de boxe amateur, une société sans but lucratif, et ses fédérations provinciales/territoriales affiliées, clubs, entraîneurs, officiels, membres, mandataires, dirigeants et employés, j'accepte par la présente d'indemniser et de dégager de toute responsabilité l'Association canadienne de boxe amateur pour tout recours, action, jugement et exécution que pourraient avoir ou revendiquer les héritiers, exécuteurs, administrateurs ou ayants droit du soussigné pour toute blessure personnelle, connue ou non, ou dommages aux biens, meubles ou immeubles, causés par ou découlant de la pratique de la boxe amateur. Je comprends pleinement que cette pratique sportive comporte des risques. Je suis pleinement conscient(e) de la nature de ces risques et les accepte.

Je soussigné(e) ai lu la présente décharge et en comprends toutes les conditions. Je la signe volontairement et en pleine connaissance de cause.

À _____, Le _____ jour de _____ 20 _____

Témoins

_____
Signature de l'appliquant

_____
Parent ou tuteur si âgé de moins de 18 ans

Medical certificate attached: YES NO