

FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

DEMANDE DE LICENCE

RENSEIGNEMENTS

PHOTO

Civilité* : ☐ Mme ☐ M.

Nom d'usage* :

Nom de naissance* :

Prénom* :

Né(e) le* :/...../..... à (Ville)* :

Pays de naissance* : Nationalité* :

Adresse* :

N°* : Rue* :

CP* : Ville* :

Email* :@.....

Téléphone* :

Responsable légal pour les mineurs :
(obligatoire pour les mineurs)

Nom* :

Prénom* :

Email* :@.....

Téléphone* :

Licence demandée + documents

- ☐ BL (boxe Loisir)
- ☐ Certificat médical avec le formulaire de la FFBOXE
- ☐ Pièce identité recto/verso

Conditions d'utilisation des données *:

Je soussigné (Nom/Prénom*)(son représentant légal le cas échéant), déclare avoir pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter.

Droit à l'image *:

Je soussigné,(son représentant légal le cas échéant) autorise le clubà insérer ma photo d'identité sur ma licence et autorise la FFBoxe et le club à exploiter toutes les photos et vidéos prises dans le cadre des activités fédérales pour des actions publicitaires ou promotionnelles. Cette autorisation est consentie pour le territoire français et une durée de 10 ans à compter de la captation de mon image. Je reconnais avoir été informé que je disposais d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui me concerne (art. 34 de la loi " Informatique et Libertés "), soit dans mon espace personnel, soit en contactant directement la Fédération Française de Boxe. J'atteste également que j'ai pris connaissance de la réglementation fédérale et m'engage à la respecter. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui ☐ Non ☐

Offres commerciales *:

Je soussigné, (Nom/Prénom*)(son représentant légal le cas échéant), autorise la FFBoxe à m'adresser des offres commerciales. Cocher la case pour confirmer ce choix.

Oui ☐ Non ☐

Lettre d'informations :

Je souhaite m'abonner à la newsletter fédérale

Oui ☐ Non ☐

* mentions obligatoires

Date :/...../.....

Signature obligatoire du postulant ou de l'autorité parentale.