



**FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BOXE**  
**DEMANDE DE LICENCE**  
**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**



Civilité :  Mme  Mr

Nom d'usage : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... à (ville) : ..... Pays de naissance : .....

Naturalisation : Date : ..... Numéro : .....

Adresse :

N° : ..... Rue : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Email : ..... Téléphone : .....

Etablissement Scolaire : ..... Classe fréquentée : .....

Employeur : ..... Profession : .....

Catégorie d'âge : ..... N° de licence FFBoxe : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : Nom : ..... Tél. : .....

Licence demandée :  AéroBoxe  BEA  Loisir  Vétéran  Handi-Boxe  Amateur

**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 Boxing Club Vellave à 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

Date : ..... **Signature obligatoire du postulant  
(ou du détenteur de l'autorité parentale)**