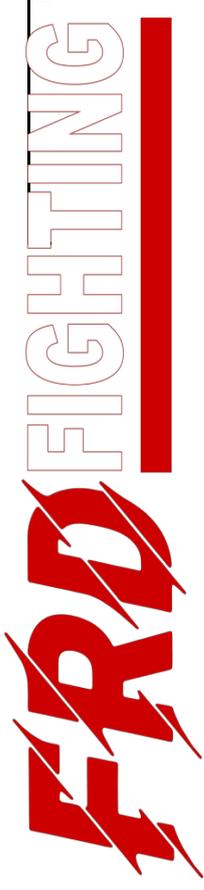




**FICHE  
D'INSCRIPTION  
SAISON 25/26  
ENFANT KICK  
8- 12 ans**

**lundi 17h30-18h30 0  
mercredi 17H00 18H00**



**TARIF: 250€  
PACK 2 disciplines Kick + Boxe Anglaise 100€ supplémentaire**

Civilité  
H / F

Date de naissance

Nom

Lieu de naissance

Prénom

Nationalité

Photo

Age

Adresse

Ville

Cp

Responsable légal

Nom

Prénom

Tel WhatsApp

Mail

Pièces à fournir avec ce formulaire:

- \*Copie d'une pièce d'identité.
- \*Copie d'une pièce d'identité d'un des deux parents ou légal.
- \*Certificat médicale de non contre indication à la pratique du kick boxing, ou le Questionnaire de santé " QS-SPORT " MINEUR
- \*Votre règlement espèce ou cheque à l'ordre de FRD.FIGHTING
- \*Le règlement intérieur daté et signé.
- \*Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix datée et signée.

**NB: Aucun dossier incomplet ne sera accepté.**

Lieu de pratique :

Salle de sport de contact 2 passage Jean Moulin 74100 Annemasse

Partie réservé au Club	
Mode de règlement	N°
Cheque 1	Banque
Cheque 2	Montant
Virement	
Pass Sport	
Espèce	
Pass Region	
<b>TOTAL</b>	
Licence	- €
Catégorie	



INSTAGRAM.



TIKTOK



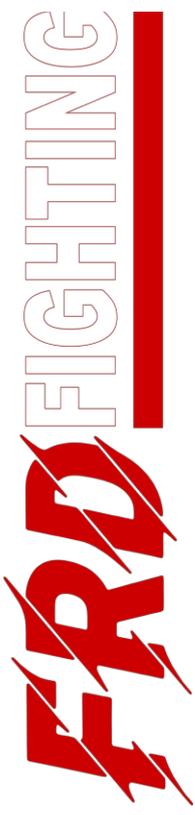
FACEBOOK



SITE WEB

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
SAISON 25/26  
ADOS KICK  
13- 15 ans**

lundi 18h30-19h45  
Mercredi 18h00-19h15



**TARIF: 270€  
PACK 2 disciplines Kick + Boxe Anglaise 100€ supplémentaire**

Civilité  
H / F

Date de naissance

Nom

Lieu de naissance

Prénom

Nationalité

Adresse

Ville

Photo

Responsable légal

Nom Prénom Tel WhatsApp

Age

Mail

Pièces a fournir avec ce formulaire:

- \*Copie d'une pièce d'identité.
- \*Copie d'une pièce d'identité d'un des deux parents ou légal.
- \*Certificat médicale de non contre indication à la pratique du kick boxing, ou le Questionnaire de santé " QS-SPORT " MINEUR
- \*Votre règlement espèce ou cheque à l'ordre de FRD.FIGHTING
- \*Le règlement intérieur daté et signé.
- \*Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix datée et signée.

**NB: Aucun dossier incomplet ne sera accepté.**

Lieu de pratique :

Salle de sport de contact 2 passage Jean Moulin 74100 Annemasse



INSTAGRAM.

TIKTOK

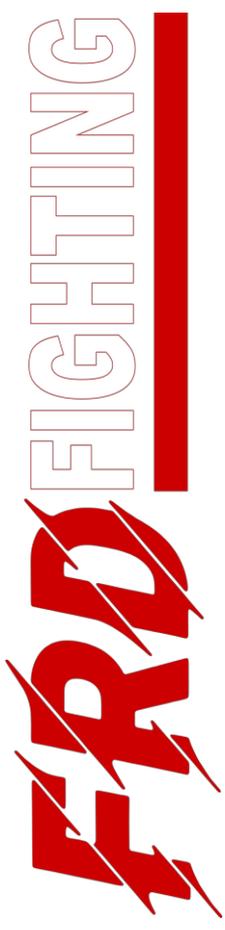
FACEBOOK

SITE WEB

Partie réservé au Club	
Mode de règlement	N°
Cheque 1	Banque
Cheque 2	Montant
Virement	
Pass Sport	
Espèce	
Pass Region	
Licence	TOTAL
Catégorie	- €

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
SAISON 25/26  
ADULTS KICK  
dés 16 ans**

lundi 20h00-21h30  
mercredi 19h15- 20h30  
vendredi 20h15-21h30



**TARIF: 290€  
PACK 2 disciplines Kick + Boxe Anglaise 100€ supplémentaire**

Civilité	H / F
Date de naissance	
Adresse	
	Cp
	Ville
	Nationalité
	Lieu de naissance
	Nom
	Prénom
Responsable légal	
Nom	
	Prénom
Mail	
	Tel WhatsApp
	Age
	Photo

Pièces a fournir avec ce formulaire:

- \*Copie d'une pièce d'identité.
- \*Copie d'une pièce d'identité d'un des deux parents ou légal.
- \***Certificat médicale de non contre indication à la pratique du kick boxing,** ou le Questionnaire de santé " QS-SPORT " **MINEUR**

- \*Votre règlement espèce ou cheque à l'ordre de FRD.FIGHTING
- \*Le règlement intérieur daté et signé.
- \*Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix datée et signée.
- NB: Aucun dossier incomplet ne sera accepté.**

Lieu de pratique :

Salle de sport de contact 2 passage Jean Moulin 74100 Annemasse



INSTAGRAM.

TIKTOK

FACEBOOK

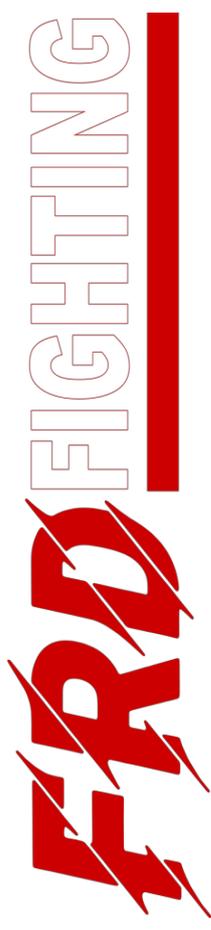
SITE WEB

Partie réservé au Club		
Mode de règlement	N°	Montant
Cheque 1		
Cheque 2		
Virement		
Pass Sport		
Espèce		
Pass Region		
		€
	<b>TOTAL</b>	
Licence		
	Catégorie	

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
SAISON 25/26  
LADY KICK  
dés 16 ans**

mardi 20h15-21h30  
jeudi 18h30-20h00  
Samedi 11h00-12h30

**TARIF: 290€**



Civilité	H / F	Nom	Prénom	Photo
Date de naissance		Lieu de naissance	Nationalité	
Adresse		Ville		Age
Responsable légal		Cp		
Nom		Prénom		
			Tel WhatsApp	

Mail

Pièces à fournir avec ce formulaire:

- \*Copie d'une pièce d'identité.
- \*Copie d'une pièce d'identité d'un des deux parents ou légal.
- \*Certificat médicale de non contre indication à la pratique du kick boxing, ou le Questionnaire de santé " QS-SPORT " "MINEUR
- \*Votre règlement espèce ou cheque à l'ordre de FRD.FIGHTING
- \*Le règlement intérieur daté et signé.
- \*Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix datée et signée.

**NB: Aucun dossier incomplet ne sera accepté.**

Lieu de pratique :

Salle de sport de contact 2 passage Jean Moulin 74100 Annemasse

Partie réservé au Club	
Mode de règlement	N°
Cheque 1	Banque
Cheque 2	Montant
Virement	
Pass Sport	
Espèce	
Pass Region	
	TOTAL
	- €
Licence	Catégorie



INSTAGRAM.

TIKTOK

FACEBOOK

SITE WEB

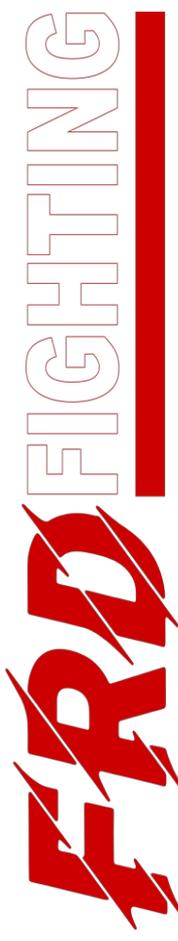


# FICHE D'INSCRIPTION SAISON 25/26 ENFANTS BOXE 8-13 ans

mardi & vendredi  
18h00-19h00

TARIF: 250€

PACK 2 disciplines Kick + Boxe Anglaise 100€ supplémentaire



Civilité  
H / F

Date de naissance

Nom

Lieu de naissance

Prénom

Nationalité

Photo

Responsable légal  
Nom Prénom  
Tel WhatsApp

Age

Adresse Cp Ville

Mail

Pièces à fournir avec ce formulaire:

- \*Copie d'une pièce d'identité.
- \*Copie d'une pièce d'identité d'un des deux parents ou légal.
- \*Certificat médicale de non contre indication à la pratique de la boxe
- \*Votre règlement espèce ou cheque à l'ordre de FRD.FIGHTING
- \*Le règlement intérieur daté et signé.
- \*Autorisation de filmer et publier des images et/ou voix datée et signée.

**NB: Aucun dossier incomplet ne sera accepté.**

Lieu de pratique :

Salle de sport de contact 2 passage Jean Moulin 74100 Annemasse



INSTAGRAM.

TIKTOK

FACEBOOK

SITE WEB

Partie réservé au Club	
Mode de règlement	N°
Cheque 1	Montant
Cheque 2	Banque
Virement	
Pass Sport	
Espèce	
Pass Region	
	TOTAL
	- €
Licence	Catégorie



## REGLEMENT INTERIEUR SAISON 2025/2026

### 1/2

#### **Article 1 : Paiement des cotisations**

L'association Force Respect Dignité propose une cotisation pour la période de septembre 2025 à juin 2026, hors vacances scolaires pendant lesquelles le club est fermé. Le paiement de la cotisation peut être effectué par carte bancaire, chèque ou espèces. La cotisation peut être réglée en 2 fois uniquement par chèque bancaire ; les paiements par CB et espèces se font en une seule fois. Les chèques doivent être libellés à l'ordre du **FRD FIGHTING**. Le tarif de la cotisation comprend l'assurance pour la pratique des disciplines. Chaque cotisation est due donc aucune cotisation ne sera remboursée en cas de non-entraînement indépendant de notre volonté. Les retards dans le paiement de cotisation feront l'objet d'un avertissement puis d'une exclusion.

#### **Article 2 : Décharge de responsabilité :**

Chaque adhérent (parent ou représentant légal pour les mineurs) décharge de toute responsabilité le club FRD FIGHTING, lors du cours d'essai et des entraînements sportifs durant la saison. L'adhérent (parent ou représentant légal pour les mineurs) renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation aux entraînements.

**Le certificat médical de moins de 3 mois, la licence et l'assurance sont obligatoires** pour chaque saison (1<sup>er</sup> septembre au 31 Juin de l'année en cours). Toutefois, des garanties complémentaires peuvent être souscrites par l'adhérent auprès de sa propre mutuelle.

#### **Article 3 : Horaires des cours :**

La saison des entraînements commence début septembre et se termine fin juin. FRD FIGHTING est fermé durant les jours fériés pour tous les groupes et vacances scolaires pour les groupes ados et enfants. Dans l'intérêt des adhérents, la ponctualité est nécessaire au bon déroulement des cours. Il est demandé de venir maximum 5 minutes avant le début du cours et de rester au maximum 5 minutes après la fin du cours. **Les parents doivent accompagner leurs enfants jusqu'à l'intérieur de la salle et doivent les récupérer, également à l'intérieur, à la fin du cours. FRD FIGHTING se dégage de toutes responsabilités en cas de non-respect de ce point.** Pour les enfants mineurs, aucun cours ne pourra s'effectuer sans une autorisation parentale.

#### **Article 4 : Discipline :**

Aucun manque de respect envers les personnes ne sera toléré. Par respect pour tous, les téléphones doivent être éteints pendant les séances. Propreté, hygiène corporelle et vestimentaire sont de rigueur, notamment les ongles de pieds coupés pour la sécurité d'autrui. Un bon état du matériel personnel est aussi nécessaire. **L'équipement complet pour pratiquer le KICKBOXING ET LA BOXE ANGLAISE** est obligatoire à chaque entraînement (protège dents, coquille, short fight, gants, protèges tibias/pieds, tee-shirt, chaussures propres adapté à la boxe anglaise). Les personnes ne seront acceptées en cours qu'avec leur tenue d'entraînement et si leur comportement est digne à la pratique de ce sport.

**Il formellement interdit d'utiliser les techniques de combat enseignées en dehors des entraînements.**

#### **Article 5 : Respect des locaux et du matériel :**

Chacun est tenu de faire bon usage des locaux et du matériel mis à la disposition des adhérents, toute dégradation volontaire entraînera l'exclusion immédiate et le remboursement des dégâts causés ! FRD FIGHTING dégage sa responsabilité en cas de vols ou de dégradations dans les vestiaires et sur le parking.

**Article 6 : Motifs d'exclusion :** L'appartenance à un quelconque mouvement politique ou religieux ne doit en aucun cas gêner le bon déroulement des entraînements. Les moniteurs se réservent le droit d'exclure de manière temporaire voir définitive toute personne qui fera preuve d'une attitude intolérante. Tout manquement au règlement intérieur peut entraîner une exclusion permanente voir définitive, sans remboursement.



## **REGLEMENT INTERIEUR SAISON 2025/2026**

**2/2**

### **Article 7 : Assurance responsabilité civile**

Conformément à la législation en vigueur applicable aux groupements sportifs, l'association FRD FIGHTING a souscrit un contrat d'assurance de RESPONSABILITE CIVILE des GROUPEMENTS SPORTIFS auprès de la Société d'assurances AREAS DOMMAGES dont le siège social est : 47 – 49, rue de Miromesnil, 75380 Paris

**Article 8 : Protocol sanitaire** Chaque licencié doit respecter le Protocol Sanitaire.

**Article 9 :** Conformément au statut des association loi 1901 à but non lucratif aucun remboursement nous pourra être exigé suspension de l'activité pour des raisons de quelque nature qu'elle soit.

**FRD FIGHTING se réserve le droit de toutes modifications dudit règlement. L'adhésion au club FRD FIGHTING implique la lecture, l'acceptation et le respect du présent règlement.**

Signature de l'adhérent (parent ou représentant légal pour les mineurs) précèdent la mention

**« Lu et approuvé »**

À: .....le: .....

**Signature**



**AUTORISATION DE FILMER ET PUBLIER DES IMAGES ET/OU VOIX**  
**SAISON 2025/2026**

Je, soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

*Si nécessaire* - Responsable légal de l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Autorise, à titre gratuit, **FRD FIGHTING** à **photographier / filmer** et à exploiter mon image / l'image d l'enfant dont je suis responsable légal.

N'autorise pas **FRD FIGHTING** **photographier / filmer** et à exploiter mon image / l'image d l'enfant dont je suis responsable légal.

Cette autorisation est valable :

- Pour la réalisation de photos ou d'images dans le cadre des activités de notre association
  
- Pour la diffusion de ces prises de vue sur différents supports (support papier, support vidéo, réseaux sociaux...) par les membres de notre club, par les journalistes, et les différents partenaires institutionnels ou privés
  
- Pour l'Édition de documents (plaquette, journal interne et externe...)
  
- Pour des expositions relatives à notre association
  
- Pour la publication sur le site internet de notre club.

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Cette autorisation est valable pour la saison sportive 2024-2025 et pourra être révoquée à tout moment. La présente autorisation est incessible.

Fait à ....., le .....

Signature



**AUTORISATION PARENTALE**  
**SAISON 2025/2026**

\$Je soussigné(e) ..... , père, mère, représentant légal (1)

Autorise mon enfant : Nom et Prénom de l'enfant :

.....

À pratiquer Kickboxing, K1, Muayt-haï & boxe

En cas d'urgence j'autorise les moniteurs présents à prendre les dispositions nécessaires.

Mon enfant est sous la responsabilité des moniteurs présents uniquement aux horaires des cours auquel il est inscrit.

J'amène mon enfant et je dois attendre le début de cours pour sortir et je récupère mon enfant à la fin de cours.

(1) rayer la mention inutile

À : .....le : .....

**Signature**



**DECHARGE DE RESPONSABILITE**  
**SAISON 2025/2026**

Je Soussigné .....  
Père, mère, représentant légal de l'enfant .....  
décharge de toute responsabilité par la présente décharge le club FRD FIGHTING, lors du cours  
d'essai en .....le.....

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation cours d'essai.

- Je suis en bonne santé et je n'ai aucun soucis médical qui m'empêche a participé au cours d'essai.
  
- Mon enfant est en bonne santé et il n'a aucun soucis médical qui l'empêche a participé au cours d'essai.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une Assurance Maladie/accident et responsabilité civile.

Je me porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire que je pourrais occasionner durant le cours d'essai.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, réserve le droit à FRD FIGHTING d'exclure ma participation au cours d'essai.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à ..... Le : .....

Signature de l'adhérent      Signature du représentant légal pour les mineurs



SAISON 2025/2026

**AUTORISATION PARENTALE**

\$Je soussigné(e) ..... , père, mère, représentant légal (1)

Autorise mon enfant : Nom et Prénom de l'enfant :

.....

À pratiquer Kickboxing, K1, Muaythai & boxe

En cas d'urgence j'autorise les moniteurs présents à prendre les dispositions nécessaires.

Mon enfant est sous la responsabilité des moniteurs présents uniquement aux horaires des cours auquel il est inscrit.

J'amène mon enfant et je dois attendre le début de cours pour sortir et je récupère mon enfant à la fin de cours.

(1) rayer la mention inutile

À : .....le : .....

**Signature**

Pratiquant mineur – Pratique de la compétition en assaut ou pratique de loisir sans compétition

Prise de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé " QS-SPORT " MINEUR

**Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale**

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport, c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

<p style="text-align: center;"><b>Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/></b></p>	<b>Ton âge : .....</b>	
	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Depuis l'année dernière ...</b>		
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) ...</b>		
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Aujourd'hui...</b>		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.



## **PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS**

### **Prise de licence «pratiquant mineur»**

### **ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM].....,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal*



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING,  
MUAYTHAÏ, PANCRACE et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »**

Je soussigné, Docteur .....(En lettres capitales)

(Date de l'examen) :

Certifie avoir examiné M.....

Né (e) le :.....

Mr/Melle.....

(Mentionner le nom et prénom)

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement, du loisirs et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en Kick Boxing, Muaythaï, Pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à :..... le :.....

Signature et cachet du médecin :



Siège social : FFKMDA – 144, avenue Gambetta – 93170 BAGNOLET  
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A  
SIRET: 507 458 735 00028 - CODE APE : 9312Z  
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75  
Site : www.ffkmda.fr





## FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE  
CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement :

Signature, n° RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

### Note à l'usage du médecin examinateur :

- Ne pas omettre d'apposer votre signature et votre cachet dans le cadre « certificat médical » prévu ci-dessous à cet effet.
- Le candidat à la pratique de la boxe doit subir une visite médicale obligatoire qui établira la normalité de l'examen clinique.
- Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

### FFBoxe – certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales

Je soussigné(e)\* : .....

Certifie que :

M, Mme (Prénom et NOM) \* : .....

Né(e)\*: ...../...../.....

Ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique de :

**Aeroboxe**    **Boxe Educative Assaut et Loisir**    **Vétéran (>40 ans) \*\***    **Handi-Boxe**

Si tel n'est pas le cas, cochez l'une des cases correspondantes ci-après :

Présente une contre-indication médicale à la pratique de la boxe

Demande l'avis médical fédéral et transmet un compte-rendu médical au médecin fédéral à l'adresse suivante : [maryannickmachard@wanadoo.fr](mailto:maryannickmachard@wanadoo.fr)

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

Signature et cachet **obligatoires** du médecin :

N° RPPS : .....

N° d'Inscription à l'Ordre  
des Médecins :

.....

\*informations obligatoires

\*\* une épreuve d'effort sera demandée lors de la première demande