**125 A, Des Peupliers est**
**Québec, Qc. G1L 1S3**

# Formulaire de demande ou de renouvellement du permis d'entraîneur

Kick Boxing (____) Low Kick (____) Boxe Savate Française (____)

Nom : _____

Prénom : _____ Numéro Membre : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Tél. : ( ___ ) ____ - _____ Cellulaire : ( ___ ) ___ - _____

Je soussigné(e), désire être reconnu entraîneur certifié par la Corporation de Kick-Boxing Amateur du Québec et Disciplines associées Inc.

Je m'engage à observer ses statuts, règlements et décisions ainsi qu'à payer les frais annuels de certifications au montant de cinquante dollars (50.00$) fixés par celle-ci en sus de la cotisation annuelle de membre en règle.

Je m'engage à enseigner le kick-boxing amateur de façon sécuritaire, à promouvoir le respect des règlements et décisions rendues. Je m'engage à promouvoir l'esprit sportif et à combattre les abus, le harcèlement et toute forme de discrimination. J'accepte que toute information, détenue par la CKBAQ&DA, me concernant à titre d'entraîneur puisse être publiée par celle-ci dans ses publications, incluant son site internet.

Lorsque ce formulaire sera reçu et accepté par la Corporation, à l'adresse ci-haut mentionnée, un certificat établissant mon statut d'entraîneur reconnu pour la période se terminant le 31 juillet 201_ me sera alors délivré.

En foi de quoi j'ai signé le ____/____/20__ _____
Jour mois Signature du postulant

**Secrétariat ( Stade Olympique )**
**4545, av. Pierre-De Coubertin**
**Montréal, Qc.**
**H1V 0B2**

**Bureau Principale**
**125 A, des Peupliers est**
**Québec, Qc.**
**G1L 1S3**

**Affilié à l'Association**
**Canadienne de kick boxing**
**amateur et disciplines associées**
**A.C.K.B.A.&D.A.**

Vous pouvez faire un don en ligne à WWW.kickboxingamateur.org