



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DE BOXE MIXTE AMATEUR (FQBM)  
ou QUEBEC MIXED MARTIAL ARTS FEDERATION (QAMMAF)  
1155 boul. René-Lévesque Ouest, suite 2500, Montréal, QC, H3B 2K4  
info@fqbm.ca fqbm.ca

## Accréditation d'instructeur 2017

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
Rue No Apt. Ville

Code Postal No Cell. No Tél.

Courriel: \_\_\_\_\_ Date Naissance: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

Fiche: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Expérience d'entraînement en MMA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Victoire Défaite Nul Mois Année

Nom du Club: \_\_\_\_\_

Nom entraîneur: \_\_\_\_\_

Je soussigné certifie, par la présente, que les informations précédentes sont exactes et je m'engage à voir à ce que tous les athlètes et entraîneurs de mon club qui prennent part à des compétitions soient affiliés. Nous nous engageons aussi à INFORMER RAPIDEMENT la fédération des changements qui pourraient survenir au sein de l'administration de notre club, et je consens à me conformer aux règlements de la Fédération Québécoise de Boxe Mixte Amateur (FQBM) ou Quebec Amateur Mixed Martial Arts Federation (QAMMAF).

\_\_\_\_\_  
Signature de l'entraîneur-chef

\_\_\_\_\_  
Signature du président du club

### RÉSERVÉ AU BUREAU

DATE : \_\_\_\_\_ CERTIFICAT : \_\_\_\_\_ ACCEPTÉ: \_\_\_\_\_ REFUSÉ: \_\_\_\_\_