



Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Code postal :
Téléphone :
E-mail :

Décharge de responsabilité FFPTC

Je soussigné, nom et prénom :

Né(e) le : à :

Demeurant au :

Ville et code postal ;

Déclare dégager le club et la FFPTC de toute responsabilité en cas d'accident de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers ou autres et être en possession d'un certificat médical de moins de 6 mois ou d'une licence sportive.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de cette activité sportive et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été énoncées par organisateur de l'évènement.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en toute connaissance de cause.

Si mineur ou dans l'incapacité le document sera rempli et validé par le représentant légal.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé daté »