

ATTESTATION DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Email (obligatoire).....

Tel portable : (obligatoire)..... Tel domicile :

Déclare être en bonne santé physique et apte à pratiquer l'activité Strong Nation® .

Je décharge de toutes responsabilités l'association Partyanddance, ses animatrices, Céline Lemarchand, Séverine Delhommeau , ainsi que tous les membres du bureau, en cas d'accident ou de dommage de quelque nature que ce soit, survenu au sein de son activité. Je renonce en conséquence, à tout recours contre l'association et ses membres sus nommés.

Il est de ma seule responsabilité de veiller à mes biens pendant la séance. Je ne pourrai tenir l'association Partyanddance responsable en cas de perte, vol ou bris de mes biens ou objets personnels.

Je déclare qu'en cas d'accident ou d'incident, ce sera mon assurance « responsabilité civile » qui sera engagée et j'en assumerai les frais afférents.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci, réserve le droit à l'association Partyanddance de refuser ma participation à l'activité.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère.

A le ,

EN TOUTES LETTRES « LU ET APPROUVE »

Signature