

**CHAMPIONNAT REGIONAL PACA D'AVIRON INDOOR
MANOSQUE LE 09 DECEMBRE 2018**

Objet : Décharge de responsabilité médicale

Je soussigné(e), Madame/Monsieur :

Né le :

Déclare pouvoir pratiquer l'aviron indoor en compétition.

Je m'engage en toute conscience des risques en cours sur ma santé, à décharger de toutes responsabilités le Comité d'Organisation et l'Aviron Club de Manosque en cas de complications médicales sans aucune exception ni réserve ou d'incident de quelque nature que ce soit et à assumer seul(e) les conséquences de mon choix.

Je renonce donc à engager toute poursuite contre le Comité d'Organisation et l'Aviron Club de Manosque s'il survenait un accident.

Fait le :

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention lu et approuvé)

**CHAMPIONNAT REGIONAL PACA D'AVIRON INDOOR
MANOSQUE LE 09 DECEMBRE 2018**

Objet : Décharge de responsabilité médicale

Je soussigné(e), Madame/Monsieur :

Né le :

Déclare pouvoir pratiquer l'aviron indoor en compétition.

Je m'engage en toute conscience des risques en cours sur ma santé, à décharger de toutes responsabilités le Comité d'Organisation et l'Aviron Club de Manosque en cas de complications médicales sans aucune exception ni réserve ou d'incident de quelque nature que ce soit et à assumer seul(e) les conséquences de mon choix.

Je renonce donc à engager toute poursuite contre le Comité d'Organisation et l'Aviron Club de Manosque s'il survenait un accident.

Fait le :

Signature du représentant légal :

(Précédée de la mention lu et approuvé)