

Objet : décharge de responsabilité

Je soussigné(e), Nom ; \_\_\_\_\_

Prénom ; \_\_\_\_\_

Demeurant (adresse) ; \_\_\_\_\_

m'engage en toute conscience des risques encourus sur ma santé à décharger l'Association Cactus Country Danse de toutes responsabilités 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 de pratiquer la danse country avant d'avoir fourni un certificat médical.

Fait le : .....

Signature du représentant légal :

(précédée de la mention lu et approuvé)