



Objet : décharge de responsabilité pour la saison 2023-24

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 : _____ ... à _____

Signature
(ou du représentant légal)