

Décharge de responsabilité en cas d'accident ou autre évènement

Je soussigné(e) Monsieur / Madame

Né(e) à, le / /

Domicilié(e) à

Certifie participer au **STAGE UNITED EXPERIENCE**, organisé les :

..... par le "Centre Sportif Européen".

**Je certifie ne faire l'objet d'aucune contre-indication médicale de nature
à m'empêcher de pratiquer la Boxe, les Sports de combat et les Arts Martiaux.**

Je déclare dégager de toutes responsabilités les organisateurs ainsi que toutes les personnes bénévoles contribuant à cet évènement concernant les blessures, dommages matériels et/ou corporels occasionnés ou subis lors de cet évènement.

Je m'engage à respecter les règles de sécurité et toutes les règles s'appliquant à ce stage ainsi qu'à respecter les consignes des organisateurs.

Je certifie que je suis assuré(e) au titre de ma responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels que je pourrais leur causer au cours de ce stage.

Je ne pourrai tenir les organisateurs pour responsables en cas de perte, vol ou bris de mes biens.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non présentation de celle-ci réserve le droit à l'organisation d'exclure ma participation à l'évènement.

A, le / /

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Centre Sportif Européen - CSE

Association loi 1901

N° 0692008189

SIREN 479 019 648

SIRET 479 019 648 00019

APE 926C