

Décharge de responsabilités

Nom de l'évènement : **Bain du Nouvel An de l'ASB**

Lieu : **Plage Centrale, Biscarrosse Plage**

Nom et Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/_____

LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER – CECI EST UNE DECHARGE DE RESPONSABILITES

Je, soussigné _____, en plein usage de mes facultés physiques et intellectuelles, déclare avoir été parfaitement informé des risques liés à la pratique du **Bain du Nouvel An de l'Amicale des Sauveteurs de Biscarrosse**.
J'ACCEPTE EXPRESSEMENT D'ASSUMER TOUTE RESPONSABILITE DES CONSEQUENCES LIEES A LA PRATIQUE DE TELLES ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES, SUR MON INTEGRITE PHYSIQUE ET/OU TOUT RISQUE QUI S'EN SUIVRAIT.

Je déclare être parfaitement informé que ce document est une décharge de responsabilités à l'encontre de l'Amicale des Sauveteurs de Biscarrosse, leurs dirigeants sociaux, associés, bénévoles, assureurs.

JE LES LIBERE DEFINITIVEMENT ET SANS RESERVE DE TOUTE RESPONSABILITE en cas d'accident dont je pourrais être victime, quelle que soit sa gravité.

JE DECLARE ACCEPTER cet accord que je signe librement et volontairement, en désirant qu'il s'applique autant à moi-même qu'à mes ayants-droits.

Je déclare être majeur et avoir la capacité légale de m'engager aux termes de la présente décharge de responsabilité et d'assumer toute responsabilité sans le concours d'un membre de ma famille, représentant légal ou tuteur. Je déclare en outre avoir plein usage de mes facultés intellectuelles et que mon état de santé général est satisfaisant et se trouve compatible avec la pratique d'activités récréatives et sportives.

SIGNATURE : _____ DATE : _____