

**DÉCHARGE SPORTIVE
EN CAS D'ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL
POUR UNE ACTIVITÉ NON ENCADRÉE
ADHÉRENT MAJEUR**

Je soussigné (e) **NOM Prénom** _____

demeurant à (**adresse complète**): _____

numéro de téléphone : _____

certifie être inscrit(e) à l'activité suivante (**rayez la/les mentions inutiles**) :

- Futsal - Badminton - Ping Pong - Club Famille

Suite à mon inscription, et en l'absence de certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive, je déclare décharger l'Association ABACS de toute responsabilité et de toutes réclamations, actions juridiques, frais dépenses ou requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à sur ma personne. Je consens à assumer tous les risques et conséquences connus et inconnus liés à la pratique de cette activité.

Je déclare être en pleines capacités de ma condition physique pour participer aux activités sportives de l'ABACS.

J'ai lu attentivement la présente décharge et la signe en connaissance de cause.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention « **Lu et approuvé** »