



# ESSAI SPORTIF ADULTE

## Décharge de responsabilité

Jesoussigné(e):

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) : \_\_\_\_\_

N°Téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Déclare, dans l'attente de la régularisation de mon inscription, décharger de toute responsabilité le Basket Club Leffrinckouckois lors de ma participation aux entraînements pendant la période d'essai au sein du club.

J'ai pris connaissance que cette période d'essai aura lieu sur une durée maximum de 3 entraînements.

En outre, j'atteste par la présente être couvert par une assurance responsabilité civile pour les dommages que je pourrais causer au matériel ou aux tiers.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

-----  
Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° Téléphone : \_\_\_\_\_