

Inscriptions & décharge de responsabilité

*Je souhaite participer à la réunion des motardes CFM...
du Dimanche 14 Mai 2023 à 10h00*

**NOM:.....PRENOM:.....*

TEL:..... MAIL:.....

*Par la présente, *je déclare assumer tous les risques de participation à cette activité.. Je déclare être en bonne forme physique et mentale et qu'aucun problème lié à la santé ne m'empêche de participer à cette activité. Je reconnais que cette décharge pourra être utilisé par les organisateurs et les libère de toute responsabilité. Je déclare être en possession de mon permis et à jour de mon assurance pour le véhicule utilisé. Je déclare rouler en bon(bonne) père (mère) de famille avec toute la responsabilité qui m'incombe relative à la réglementation et l'environnement. Conscient(e) que CFM n'organise pas de balade mais une réunion entre anciens (anciennes) élèves, je m'engage à ne pas poursuivre juridiquement les personnes ou entités mentionnés découlant de ma participation à cette activité pour laquelle il n'y aura pas de logistique. Je consens par la présente à recevoir le traitement médical jugé utile en cas de blessure, d'accident et/ou maladie au cours de cette activité. Je comprends qu'en participant à cette réunion, je peux être photographié. J'accepte que mes photos, vidéos soient utilisées à des fins légitimes par les organisateurs . Je certifie avoir lu et compris qu'il s'agit d'une décharge de responsabilité et d'un contrat que je signe de mon plein gré..*

Nom , Prénom & Signature du renonciateur:

.....

Cachet & signature du renonciataire

CFM des Bosquets Jere ECOLE MOTO
4 Av. des Bosquets 06200 Nice
Tel : 04.93.72.97.26
RC : 52518705000014
Agr : E1100606600

