



Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) _____

Demeurant à (*adresse complète*) _____

Numéro de téléphone où je peux être joint : _____

Né(e) le (*date et lieu de naissance*) _____

Demeurant à (*adresse complète*) _____ ,

déclare dégager l'Ecole de boxe thaïlandaise doloise de toute responsabilité en cas d'accident, de toute nature que ce soit et assure renoncer à toute action à son encontre.

Je suis parfaitement conscient(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance de responsabilité civile pour couvrir tout type de dommages matériels ou corporels causés à un tiers.

Je reconnais avoir pris connaissance de tous les risques liés à la pratique de ce sport et je m'engage à suivre les règles de conduite et de sécurité qui m'ont été enseignées/énoncées par William LAURENT et Sebastien DESCAMPS, instructeurs de boxe thaïlandaise.

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

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé ».