



DECHARGE DE RESPONSABILITE

Séances de découverte du handball

Bureau du HBBA

Président

Andrea DINIS

Trésorier

Émilie GATTONE

Secrétaire

Céline DIETRICH

Siège social :

*Mairie de Bois d'Arcy
2, avenue Paul Vaillant Couturier
78390 Bois d'Arcy*

Adresse de correspondance :

*Maison des Associations
2, avenue Fritz Lang
78390 Bois d'Arcy*

*N° Association : 1441396
N° SIRET : 50246495100024
N° APE : 9312Z*

Je soussigné(e),.....

né(e) le

Déclare et confirme participer sous couvert de ma propre assurance à 3 séances de découverte des entraînements proposés gratuitement par le club Handball Bois d'Arcy (HBBA).

Je déclare sur l'honneur dégager les entraîneurs, le club ainsi que les membres et dirigeants du club et toute autre personne participant à ces entraînements de toute responsabilité en cas d'incident ou accident.

J'accepte en outre le règlement intérieur du HBBA et autorise les entraîneurs et/ou le club et/ou ses dirigeants à prendre toutes les mesures en cas d'urgence médicale.

Personnes à joindre en cas d'urgence :

- Nom :
- Téléphone :
- Mail :

Fait à, le

Signature