

Décharge médicale

Je soussigné

décharge par la présente lettre les organisateurs de toute responsabilité lors des cours de yoga dispensés au sein de l'association dénommée ci-dessus pour toute l'année associative 2019-2020 se déroulant de septembre 2019 à juillet 2020, ne souhaitant pas consulter un médecin afin d'obtenir un certificat médical.

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l'association et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident, de blessures lors de ma participation aux séances de yoga.

Par ailleurs, je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et y adhère.

Je suis également informé(e) qu'il m'appartient de souscrire personnellement une assurance maladie/accident et responsabilité civile.

Le refus de signer cette décharge de responsabilité ou la non-présentation de celle-ci, réserve le droit à l'organisation d'exclure ma participation aux séances hebdomadaires de yoga.

Fait à :

Le :

Signature