



FORMULAIRE DE DECHARGE

Ce document est à remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES. Vous devez impérativement le donner lors de votre premier cours à l'instructeur ou nous envoyer une version signée par email à contact@kravmaga-geneve.ch.

Je soussigné(e),

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : __/__/____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone mobile : _____

Adresse e-mail : _____

Certifie sur l'honneur que les données fournies sont exactes et j'atteste :

- Avoir plus de 16 ans révolu (accord obligatoire du représentant légal avec copie de sa pièce d'identité pour les mineurs).
- Je m'engage à respecter les consignes de sécurité dictées par le moniteur.
- Être apte à la pratique du Krav Maga et être au bénéfice d'une couverture d'assurances accidents et responsabilité civile.
- Être parfaitement conscient des risques inhérents à la pratique des arts martiaux et sports de combats ainsi que des blessures qui pourraient en découler.

Par la présente décharge, je dégage le club Krav Maga Genève de toute responsabilité en cas d'accident.

Fait à : _____ le __/__/____

Signature : _____

Moniteur : _____

Visa du moniteur : _____