



LETTRE DE DECHARGE **DE CERTIFICAT MEDICAL** **INDIVIDUEL**

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Demeurant à (Adresse)

Déclare ce qui suit :

En l'absence de certificat, je décharge et libère totalement et d'une manière indéterminée, de toute responsabilité l'association, le comité organisateur de l'événement, ainsi que les bénévoles, en rapport à ma participation à cette manifestation, en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception, qui aura lieu le Samedi 11 Mai 2019 durant l'événement LILLE CORPORATE CHALLENGE.

Il appartient à chaque participant de s'assurer d'avoir les capacités physiques pour pratiquer ces activités.

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

A _____, le

Signature



DROIT A L'IMAGE

Nom, Prénom

Autorise gracieusement la publication de photos ou de vidéos effectuées dans le cadre du LILLE CORPORATE CHALLENGE, et ceci sur les supports de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités, et notamment le site internet du LUC www.luc.asso.fr et lillecorporatchallenge.fr

N'autorise pas la publication de photos ou vidéos effectuées dans le cadre du LILLE CORPORATE CHALLENGE.

A _____, le

Signature