

TENNIS CLUB DES CARRIERES



chemin de la Croix-Verte, 74560 Monnetier-Mornex ; tc.carrieres@gmail.com

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(é) (nom, prénom et adresse de l'adhérent)

.....
.....

certifie de ne présenter aucune contre-indication médicale pour la pratique de tennis et avoir demandé un avis médical en cas d'antécédents pathologiques avérés ou à risque pour la pratique de cette activité.

Je renonce dès aujourd'hui à faire valoir toutes revendications de quelque nature qu'elles soient devant le Tennis Club des Carrières ou ses responsables, en particulier les cas d'accidents, blessures, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant dans le cadre de ma présence aux activités du Tennis Club des Carrières.

RENSEIGNEMENTS (*indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)

Nom et prénom de l'Assuré social *	
Nom du médecin traitant et téléphone *	
N° de Police d'Assurance individuelle de Responsabilité Civile et de dommage-accident	
Personne(s) à prévenir en cas d'urgence *	

Fait à, le

.....

(Signature précédée de la mention <<lu et approuvé>>)

Nota Les informations concernant la famille ne sont pas traitées de manière informatisée à l'exception des noms, prénoms, date de naissance, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel. Conformément à la loi <<informatique et liberté >> du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au Président du Club de Tennis des Carrières. En aucun cas ces informations ne seront diffusées à des tiers.