

Décharge de responsabilité dans le cadre des sorties de la Société d'Archéologie et d'Histoire du Pays de Lorient (SAHPL)
--

Je soussigné(e) :

- Nom et prénom :
- Adresse :
- Téléphone / Email :

Déclare participer à la sortie organisée par l'association :

- Nom de l'association : SAHPL
- Intitulé de la sortie / Activité :
- Date et lieu de la sortie :

Reconnaissance des risques et attestation :

- Je reconnais avoir été pleinement informé(e) des caractéristiques de cette sortie et des risques potentiels (physiques, matériels) qu'elle peut engendrer.
- Je certifie que mon état de santé et ma condition physique me permettent de participer à cette activité.
- Je certifie être titulaire d'une **assurance personnelle de responsabilité civile** et/ou d'une assurance individuelle accidents corporels.
- Je décharge les organisateurs, les dirigeants et les bénévoles de l'association de toute responsabilité en cas de dommage matériel causé à mes biens propres, sauf en cas de faute lourde ou avérée de l'association.

Fait à :

Le :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :