

Vie en équilibre  
7 rue sous la Chaux  
25200 MONTBELIARD



---

## Formulaire de décharge de responsabilité

---

PAR LA PRÉSENTE, Je soussigné(e) .....  
Participant à L'ACTIVITÉ(S) : .....  
menée par MONICA RABUSSIER au CCSV de MONTBÉLIARD

CERTIFIE que je suis en bonne forme physique, que je suis suffisamment préparé ou formé pour participer à cette activité et qu'aucun professionnel qualifié de santé ne m'a conseillé de ne pas y participer.

CERTIFIE qu'il n'y a aucune raison ou problème lié à la santé qui m'empêche de participer à cette activité.

RECONNAIS que cette décharge de responsabilité pourra être utilisée par MONICA RABUSSIER et qu'elle régira mes actions et responsabilités lors de ladite activité.

Afin de pouvoir participer à cette activité, je prends les engagements suivants en mon nom et celui de mes exécuteurs testamentaires, mes héritiers, mes proches parents, successeurs et ayants droit :

(1) JE LIBÈRE DE TOUTE RESPONSABILITÉ, y compris, mais sans s'y limiter la responsabilité liée à la négligence qui peut entraîner mon décès, invalidité, blessures, dommages corporelles, vol ou action en tout genre qui peut m'arriver y compris pendant le trajet vers et depuis cette activité, ainsi que les organisateurs de l'activité.

(2) JE M'ENGAGE À NE PAS POURSUIVRE JURIDIQUEMENT les personnes mentionnés dans ce paragraphe pour toute responsabilité ou réclamation découlant de la participation à cette activité, que ce soit causé par négligence ou pas.

Je consens par la présente à recevoir le traitement médical jugé utile en cas de blessure, d'accident et/ou maladie au cours de cette activité.

JE CERTIFIE AVOIR LU CE DOCUMENT ET COMPRENDRE PLEINEMENT SON CONTENU.  
JE SUIS CONSCIENT QU'IL S'AGIT D'UNE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET JE LE SIGNE DE MON PLEIN GRÉ.

(précédez de la mention "lu et approuvé")

Date : .....

.....  
Signature du Renonciateur