



Downhill&MTB Reckingen/Mess

Denis Curridor

66, rue du Centre

L-3960 Ehlinge/Mess

Autorisation parentale/Décharge de responsabilité

Je soussigné (e) (nom et prénom du représentant légal) _____

demeurant à _____

Numéro(s) de téléphone : _____

autorise mon enfant _____

né (e) le _____ à _____

demeurant à (adresse complète de l'enfant) _____

à

- pratiquer le Downhill sur la piste à Reckange /Mess
- participer à des activités de quelque nature qu'elles soient organisées par le club (e.g. grillades, courses, construction, manifestations, bénévolat...)
- participer à des excursions Vtt/Downhill soit au Luxembourg soit à l'étranger organisées par le club

Sekretariat

Denis Curridor

66, rue du Centre

L-3960 Ehlinge/Mess

GSM.: 691438109

info@downhillreckange.lu

Downhill & MTB CLUB

Reckange / Mess

www.downhillreckange.lu

IBAN LU 98 0030 8962 5206 0000



Par ma signature, je déclare explicitement :

- d'accepter le Règlement général sur la protection des données du club
- avoir connaissance du fait que seuls les membres du club peuvent bénéficier de la piste à Reckange/Mess et de l'assurance contractée auprès de l'établissement la LUXEMBOURGEOISE
- avoir connaissance du fait que sont considérés comme membre ceux qui ont payé la cotisation pour l'exercice courant et signé et daté la présente
- décharger de toute responsabilité le DOWNHILL&MTB Club Reckange/Mess concernant les blessures et dommages matériels ou corporels occasionnés ou subis par mon enfant soit au Luxembourg soit à l'étranger, en cas de vol ou de perte de biens ainsi que toute dégradation des sites pouvant lui être imputées
- renonce également dès aujourd'hui à faire valoir, toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, et notamment en cas d'accident, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant sur la piste à Reckange/Mess ou pendant les excursions Vtt/Downhill soit au Luxembourg soit à l'étranger
- m'engage à faire renoncer mes assureurs à tout recours contre le Downhill&MTB Club Reckange/Mess
- autorise tout médecin à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant
- reconnais que la présentation de la présente autorisation et décharge de responsabilité dûment régularisée est obligatoire et indispensable pour que mon enfant puisse participer à toute activité en relation avec le club

Fait à _____ le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »
