



DÉFI ROSE 2024 ADULTES



Je soussigné(e).....atteste par la présente lettre de décharge, être informé(e) de l'obligation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique multisport datant de moins de 6 mois à la date de la manifestation, et j'atteste mon aptitude aux épreuves physiques proposées ce jour-là.

Je décharge et libère de toute responsabilité la ville d'Orthez en rapport avec ma participation au Défi Rose organisé le samedi 26 octobre 2024.

Ma participation s'effectue de mon plein gré et en toute reconnaissance de cause ainsi que tous les risques et dangers auxquels je m'expose.

A.....
Le.....
Signature:



DÉFI ROSE 2024 ADULTES



Je soussigné(e).....atteste par la présente lettre de décharge, être informé(e) de l'obligation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique multisport datant de moins de 6 mois à la date de la manifestation, et j'atteste mon aptitude aux épreuves physiques proposées ce jour-là.

Je décharge et libère de toute responsabilité la ville d'Orthez en rapport avec ma participation au Défi Rose organisé le samedi 26 octobre 2024.

Ma participation s'effectue de mon plein gré et en toute reconnaissance de cause ainsi que tous les risques et dangers auxquels je m'expose.

A.....
Le.....
Signature: