

CHALLENGE CONTRE LA FAIM



ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR - DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

PARTICIPANTS AUX ACTIVITES SPORTIVES HORS COURSE* (COURSE > CERTIFICAT MEDICAL)

Je soussigné(e)

Salarié(e) de la société

Né(e) le

Demeurant à

déclare participer au Challenge contre la Faim, le / / à

en pratiquant l'activité suivante

(noter : marche, zumba, training boxe, yoga, escalade, foot, mölkky)

Je m'engage, dans le cadre de ces activités, à ne pas aller au-delà de mes capacités et à ne pas rechercher quelque performance physique que ce soit.

J'atteste sur l'honneur être apte à la pratique des sports énoncés ci-dessus et ne présenter aucune contre-indication à la pratique desdits sports pour quelque cause que ce soit.

Action contre la Faim ne pourra en conséquence en aucun cas être tenue pour responsable de tout dommage de quelque nature que ce soit résultant d'une déclaration erronée, inexacte ou des engagements pris au titre des présentes.

Pour valoir ce que de droit.

Fait à

Le / /

Signature

* MARCHÉ - ZUMBA - TRAINING BOXE - YOGA – ESCALADE – FOOT – MÖLKKY en fonction des villes.
Pour connaître les sports proposés dans votre ville, consulter notre site www.challengecontrelafaim.org