



GOODMINTON
- PARIS -

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ - _____ - _____ - _____

E-mail : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Déclare par la présente avoir été informé(e) des risques encourus par la pratique sportive du badminton, et dégage l'association Goodminton de toute responsabilité en cas d'accident survenu dans le gymnase pendant les horaires d'entraînement réservés aux membres de Goodminton.

Fait à Paris le : ____ / ____ / ____

Signature :