

LE CANAL FAIT DES VAGUES

BULLETIN D'INSCRIPTION RASSEMBLEMENT D'OFNI DE St CONGARD

NOM DE L'EMBARCATION :

CAPITAINE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

EQUIPAGE

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TELEPHONE : AGE :

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement et acceptons d'être soumis aux règles de l'organisation. Nous déclarons participer sous notre propre responsabilité et attestons être titulaire d'une assurance RC valable. Nous sommes attentif au fait que nous participons à cette course à nos risques et périls et que nous renonçons à toute prétention en responsabilité ou autre à l'égard de l'association organisatrice ou de toute personne qui participera à l'organisation ou à la direction de ce rassemblement. Il appartient à chaque concurrent de décider, sous sa seule responsabilité, de prendre le départ ou de rester en course (règle 4 des RCV, décision de courir).

Date et Lieu :

Signature du Capitaine

Signature des Equipiers

ASSOCIATION LOI 1901

Siège social : Mairie – Route de Redon – 56140 Saint-Congard