**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES – COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :

**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES - COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :

**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES - COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :

**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES – COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :

**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES - COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :

**RUNNING NIGHT 2023**

**DECHARGE ADULTES - COURSE DU VENDREDI 8 DECEMBRE 2023**

Je déclare ………………………………………………………………………être en possession d’un certificat médical de non contre-indication à la pratique d’épreuves sportives.

Je suis titulaire d’une assurance responsabilité civile.

J’ai bien pris note qu’en refusant de signer cette décharge, l’organisation se réserve le droit de refuser ma participation. **1 DECHARGE PAR COUREUR**

Fait à , ………………………………………………………………... Le , …………………………………………………….…………………………..

SIGNATURE :