

**LETTRE DE DECHARGE – CERTIFICAT MEDICAL
VALABLE POUR L'EXERCICE EN COURS**

Je soussigné(e)

Adhérent(e) de l'AVF Grand Annecy

Demeurant :

Téléphone :

Déclare:

- Ne pas souhaiter ou ne pas être en mesure de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la randonnée en montagne.
- Etre informé(e) des conditions générales, des mesures de sécurité, de prudence et de discipline requises, en application au sein de l'association « AVF Grand Annecy ».
- Qu'au cas où je serais victime d'un accident ou en provoquerais un, je mettrai en jeu mes assurances personnelles : sécurité sociale, mutuelle complémentaire et responsabilité civile.
- M'engager à ne pas mettre en cause, de ce fait, l'AVF Grand Annecy et/ou ses représentants tant à titre personnel que dans leur activité à l'association.
- Etre parfaitement responsable de mes actes.

Fait à le

Signature :