



## COMMUNE DE PRÉFAILLES

### BULLETIN D'INSCRIPTION

Descente en caisses à savon

Dimanche 15 septembre 2024

#### RESPONSABLE DE LA CAISSE À SAVON

Nom (Pilote) ..... Prénom .....

Adresse .....

..... Age.....

Tél : ..... Courriel : .....

Nom, prénom, âge des co-équipiers éventuels :

.....

.....

.....

*Je/Nous certifie/certifions être en bonne forme physique pour participer à cette activité.*

### **DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ**

Je soussigné.....décharge par la présente inscription la commune de Préfailles de toute responsabilité lors de la descente en caisses à savon organisée sur son territoire, le 15 septembre 2024 et m'engage à respecter le règlement.

Je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de la commune de Préfailles et ses représentants ou employés. Ceci concerne en particulier les cas d'accidents, blessures, vols, dégâts sur les biens personnels ou autres se produisant lors de ma participation à la manifestation nommée ci-dessus.

Je me porte également garant financier en cas de dégradation volontaire ou involontaire que je pourrais occasionner durant cette manifestation et je renonce à toutes poursuites pénales, civiles, administratives et judiciaires envers la commune de Préfailles.

J'autorise la commune de Préfailles à publier mon image, celles de mes éventuels co-équipiers et/ou celle de ma caisse à savon (photographie/film) dans la presse et/ou sur les réseaux sociaux, sans qu'aucune compensation ne me soit accordée.

J'ai pris connaissance du fait que le refus de signer cette décharge de responsabilité, sa non présentation avant la manifestation et le non-respect d'un ou des articles de celle-ci durant la manifestation réserve le droit à la commune de Préfailles d'exclure ma participation à l'évènement.

Fait à....., Le ...../...../ 2024

Signature