

# Association Sports & Loisirs

## Engagement et décharge

Nom, prénom: \_\_\_\_\_

Adresse privée: \_\_\_\_\_

Département/section du BIT: \_\_\_\_\_

Unité : \_\_\_\_\_

Numéro de bureau: \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Je, soussigné/e \_\_\_\_\_ (nom, prénom en toutes lettres), reconnais que l'exercice physique et l'utilisation des services et installations du S&L peuvent entraîner des accidents et je confirme mon aptitude à l'exercice et à l'utilisation desdites installations. Je comprends également et reconnais que c'est à mes propres risques que j'utilise les services et installations du S&L. C'est pourquoi par la présente je décharge le BIT et son personnel de toute responsabilité en cas d'accident, de maladie, de décès, de perte ou de dégradation d'effets personnels et/ou de matériel pouvant résulter, directement ou indirectement, de l'utilisation par moi des services et installations du S&L. J'accepte les conditions d'adhésion au S&L et m'engage à me conformer à ses règles.

Lieu et date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

---