FÉDÉRATION FRANÇAISE DE TRIATHLON

PASS COMPETITION

AQUATHLON D'OULLINS

24/09/2017 - Aquathlon - Jeunes 12-19 - Individuel

(Course individuelle ou en contre la montre par équipe : 1 pass par athlète non licencié)

3.5 euro(s)

A remplir par le concurrent et à remettre au moment du retrait des dossards

NOM :..... **PRENOM :**.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL :.....**VILLE :**..... **DATE DE NAISSANCE :** ...../...../.....

EMAIL : ..... **TELEPHONE :** .....

ASSURANCE

Le soussigné est informé :

- Qu'il bénéficie, dans le cadre de la présente manifestation, des garanties prévues au contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par la F.F.TRI. auprès d'ALLIANZ,
- Que le Pass Compétition ne comprend aucune garantie d'assurance de personne,
- Qu'il peut être de son intérêt de souscrire, auprès de l'assureur de son choix, un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive - la pratique sportive se son enfant - peut l'exposer.
- Que son vélo - le vélo de son enfant - ne bénéficie d'aucune couverture assurance. Les dégâts matériels qu'il - que son enfant - pourrait causer à son vélo ou aux vélos de tiers ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.
- Que les dégâts que des tiers pourraient occasionner à son vélo - au vélo de son enfant - ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.

NEWSLETTER

J'accepte de recevoir par courriel ou courrier postal des informations de la F.F.TRI. et/ou des offres commerciales préférentielles de la part des partenaires de la F.F.TRI. ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) .....
père/mère/représentant/tuteur légal du participant ci-dessus dénommé,
autorise sa participation à l'épreuve proposée ce jour.
DATE : .....

SIGNATURE DU PARTICIPANT :
(du père ou de la mère ou du représentant/tuteur légal pour les mineurs)

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE TRIATHLON

PASS COMPETITION

AQUATHLON D'OULLINS

24/09/2017 - Aquathlon - Jeunes 12-19 - Individuel

(Course individuelle ou en contre la montre par équipe : 1 pass par athlète non licencié)

3.5 euro(s)

A remplir par le concurrent et à remettre au moment du retrait des dossards

NOM :..... PRENOM :.....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL :.....VILLE :..... DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

EMAIL : ..... TELEPHONE : .....

ASSURANCE

Le soussigné est informé :

- Qu'il bénéficie, dans le cadre de la présente manifestation, des garanties prévues au contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par la F.F.TRI. auprès d'ALLIANZ,
- Que le Pass Compétition ne comprend aucune garantie d'assurance de personne,
- Qu'il peut être de son intérêt de souscrire, auprès de l'assureur de son choix, un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive - la pratique sportive se son enfant - peut l'exposer.
- Que son vélo - le vélo de son enfant - ne bénéficie d'aucune couverture assurance. Les dégâts matériels qu'il - que son enfant - pourrait causer à son vélo ou aux vélos de tiers ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.
- Que les dégâts que des tiers pourraient occasionner à son vélo - au vélo de son enfant - ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.

NEWSLETTER

J'accepte de recevoir par courriel ou courrier postal des informations de la F.F.TRI. et/ou des offres commerciales préférentielles de la part des partenaires de la F.F.TRI. ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) .....
père/mère/représentant/tuteur légal du participant ci-dessus dénommé,
autorise sa participation à l'épreuve proposée ce jour.
DATE : .....

SIGNATURE DU PARTICIPANT :
(du père ou de la mère ou du représentant/tuteur légal pour les mineurs)