



**Foyer Rural de
Dampierre
39700 DAMPIERRE**

<http://www.frd39.org>

ATTESTATION D'ASSURANCE / AUTORISATION

Je soussigné déclare
par la présente lettre avoir pris connaissance des informations et recommandations de sécurité
disponibles sur le site <http://www.frd39.org> préalablement à la participation au :

RALLYE NOCTURNE du 17 mai 2014

Cette manifestation est organisée par le Foyer Rural de Dampierre dont le siège social se trouve au 1, rue
de la Margotte 39700 DAMPIERRE.

Je déclare être personnellement couvert(e) par une assurance maladie/accident et responsabilité civile et
être informé(e) qu'il m'appartient de vérifier personnellement que chaque personne sous ma
responsabilité est également couverte par une assurance maladie/accident et responsabilité civile. Je me
porte également garant(e) financier en cas de dégradation volontaire occasionnée durant cette
manifestation par moi-même ou l'une des personnes sous ma responsabilité.

Liste des personnes sous ma responsabilité concernées par cette déclaration :

NOM Prénom	Parenté	Âge (si mineur)

J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures qui s'avèreraient nécessaires en cas d'accident
survenant sur ma personne ou l'une des personnes sous ma responsabilité pendant toute la durée de la
manifestation.

La participation à la manifestation est conditionnée à la remise du présent document, complété et signé,
à l'organisateur

Fait à : Le :

Signature :