

Décharge en cas d'absence de certificat médical pour une activité pratiquée dans le centre Manashanti Yoga

Suite à mon inscription aux activités du centre Manashanti Yoga pour la saison _____ et en raison de l'**absence de certificat médical de non-contre indication à la pratique du yoga**, je décharge le centre Manashanti Yoga, son responsable Monsieur David Schmit, les animateurs et ses membres de toutes réclamations, actions juridiques, frais, dépenses et requêtes dus à des blessures ou dommages occasionnés à ma personne et causés de quelque manière que ce soit, découlant ou en raison du fait que je pratique cette activité, et ce nonobstant le fait que cela ait pu être causé ou occasionné par négligence ou être lié à un manquement à mes responsabilités à titre d'occupation des lieux.

Je consens à assumer tous les risques connus et inconnus et toutes les conséquences afférentes ou liées au fait que je participe aux activités du centre Manashanti Yoga.

Je consens à respecter l'intégralité du règlement intérieur, ainsi que toutes les règles et conditions de sécurité de cette activité.

Je certifie que :

- 1 • Je suis en bonne condition physique et que je ne souffre d'aucune blessure, maladie ou handicap, que je n'ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour.
- 2 • Aucun médecin, infirmier ou personnel affilié à la profession médicale, ne m'a déconseillé la pratique de cette activité.
- 3 • Je reconnais la nature des activités auxquelles je m'inscris et suis conscient(e) des risques que j'encoure à la pratiquer en l'absence de certificat médical en bonne et due forme.

J'ai lu le présent document et je comprends qu'en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C'est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

NB : Le centre Manashanti ne tiendra plus compte du présent document dès lors que le participant aura donné un certificat médical valide précité de non-contre indication à la pratique du yoga.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville / Code Postal : _____



Centre de Yoga
Manashanti

24bis rue Albert Perdreux
78140 VÉLIZY

Tel. 01 39 46 44 96

SIRET 409 572 823 00030

Date :

Signature du participant :

PENSEZ à SIGNER ET APPORTER VOS 2 EXEMPLAIRES — MERCI !