



## SEANCE D'ESSAI

**Je soussignée : Nom Prénom.....**

**Demeurant à :**

.....

**N° TEL : ..... Date de Naissance : .....**

**Adresse Mail : .....**

**Participe ce jour après accord du président de La Ciotat Longe Côte 'LC2) ou du responsable à une première séance « à l'essai ».**

**Si après cette sortie je décide de m'inscrire à l'association, je règle mon adhésion, ma licence et amène un certificat médical de non contre-indication, le tout à la prochaine sortie.**

**J'atteste et certifie être informé (e) que n'étant pas adhérent (e) à l'association La Ciotat Longe Côte (LC2), ni titulaire d'une licence avec assurance de la Fédération Française de Randonnée Pédestre (FFRP) je ne bénéficie pas des garanties du contrat fédéral et qu'en conséquence, en cas de dommages provoqués à des tiers ou subis par moi-même, je devrai recourir à mon assurance personnelle.**

**En l'absence d'un certificat médical de non contre-indication, je dégage de toute responsabilité l'association La Ciotat Longe Côte (LC2) s'il m'arrivait un incident de santé.**

**Fait à.....le.....**

**Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

