



Aquafitness By Night - Mardi _____ 2016

Je soussigné(e)

NOM _____ Prénom _____

Date de Naissance _____ Portable _____

E-mail _____

Adresse Postale _____

Droit à l'image

Autorise l'Association AQUA-FORM à reproduire ou de diffuser les photographies et films réalisés et me mettant en scène au cours d'une séance d'Aquafitness by Night ce jour. Autorise l'Association AQUA-FORM, à exploiter les photos, les vidéos prises ce jour, sur son site Internet www.aqua-form.org, sa page Facebook, dans la presse et pour tout usage, y compris publicitaires et commerciaux. Ces autorisations sont valables pour une durée illimitée à compter de ce jour. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

Décharge de responsabilité

Ne souhaitant pas fournir de certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités aquatiques, déclare être en bonne santé et ne souffrant d'aucune pathologie incompatible avec la pratique de l'Aquafitness ce jour. Aussi, je décharge de toute responsabilité, en cas d'accident, l'Association AQUA-FORM, 20 Lotissement La Sagesse, 972 Rivière Salée et ce pour toute la durée de ma présence sur la plage de l'Anse Mitan ce jour.

Je m'engage à respecter toutes les règles de sécurité de l'Association, inscrites dans le règlement intérieur, ainsi qu'à respecter les consignes données par le personnel d'AQUA-FORM. Le présent document est établi à ma demande pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Fort-de-France, le _____

Signature

Précédée de la mention « Lu et approuvé »