



Sentier Suspendu de Médran

Décharge de responsabilité

Coordonnées (d'un adulte pour les mineurs ou du responsable pour un groupe)

Nom et Prénom :

Téléphone :

Participants

1. Nom et prénom : Date de naissance :
2. Nom et prénom : Date de naissance :
3. Nom et prénom : Date de naissance :
4. Nom et prénom : Date de naissance :
5. Nom et prénom : Date de naissance :
6. Nom et prénom : Date de naissance :

Je soussigné, atteste avoir pris bonne connaissance des conseils et des règles d'utilisation et avoir assisté et compris la démonstration d'utilisation effectuée par notre personnel.

Je m'engage à respecter toutes les règles de sécurité du Sentier Suspendu.

Je confirme avoir une assurance accident et responsabilité civile.

Je confirme évoluer dans les sentier Suspendu sous ma propre et unique responsabilité.

Je m'engage à respecter l'horaire de location qui m'a été communiqué.

L'Ecole Suisse de Ski de Verbier décline toute responsabilité en cas d'accident.

Lu et approuvé (signature des parents pour les mineurs)

Date :

Heure (à remplir par le bureau d'information) :