



# « L'AVENTURE SENEGALAISE »

Je désire participer au raid multisports

NOM :

Prénom :

Catégorie : PERFORMANCE OU AVENTURE  
(Rayer la mention inutile)

Nom et prénom du coéquipier :

Nom de l'équipe :

Les frais d'inscription s'élèvent à 2200€ départ de Paris.

1<sup>er</sup> acompte : 1100€par personne avant le 30 juin 2005.

Le solde : 1100€par personne avant le 15 septembre 2005.

**Ce bulletin d'inscription ainsi que la fiche de renseignement complétés  
sont à retourner à l'organisateur accompagnés du 1<sup>er</sup> acompte à l'ordre de  
« Sénégal Solidarité »**

## Décharge de responsabilité

Je renonce dès aujourd'hui à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, devant l'organisation. Ceci concerne en particulier toutes revendications en cas de décès, blessure, vol, dégâts sur les biens personnels ou autres, se produisant au cours de l'épreuve ou lors des voyages d'aller et retour, ainsi que pendant le séjour, dans le cadre de la participation à la manifestation.

J'ai bien pris note qu'en refusant de signer cette décharge de responsabilité, l'organisation se réserve le droit de refuser ma participation. Je perds alors tout droit de remboursement des sommes versées pour participer à la randonnée.

Je m'engage également à fournir à l'inscription un certificat médical datant de moins de 3 mois (ou la photocopie d'une licence sportive de l'année) ainsi que le brevet de natation de 50m, une photocopie du passeport et d'une attestation d'assurance.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et y adhère sans réserve.

Fait à ..... Le .....

Signature du 1<sup>er</sup> équipier

Précédée de la mention

« Lu et approuvé »



# FICHE DE RENSEIGNEMENT

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Tél : ..... E-mail : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Profession : .....

N° de passeport : ..... Délivré le .....

Groupe sanguin : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Adresse : .....

.....

Tél. (domicile) : .....

Tél. (travail) : .....

Lieu de rapatriement souhaité (hôpital / clinique) : .....

.....

tél : .....

**CV sportif :**