

DECHARGE DE RESPONSABILITE ENGAGEMENT DE NON-RECOURS

Valable pour le parcours enduro du terrain « en GIBOSSE » 21700 PREMEAUX PRISSEY
Circuit Homologué FFM QUAD et MOTO en date du 27 NOVEMBRE 2018.

L'association BOURGOGNE QUAD 21 déclaré en préfecture sous le numéro de dépôt W211000970,
ayant son siège social au 15 bis rue du Moulin à QUINCEY (21700)

INFORME à l'adhérent _____ les **OBLIGATIONS**
liées à la pratique du Sport motorisé : Quad – Moto – SSV

- L'adhérent doit **OBLIGATOIREMENT** avoir une **ASSURANCE RC** couvrant la pratique sportive ou loisir sur circuit (hors compétition) **ou** avoir souscrit une Licence FFM en cours de validité pour l'entraînement ETR ou compétition NCO pour les Quads.
- Il est **INTERDIT** à toute personne qui ne possède pas d'assurance RC imposée de monter au sein d'un véhicule ayant vocation à évoluer sur la piste.
- Les pilotes mineurs doivent également être en possession d'une assurance spécifique ou licence FFM (selon l'âge) et accompagné **OBLIGATOIREMENT** par un des parents.
- Le règlement intérieur du Club doit être approuvé et signé par chaque adhérent.
- Etre en possession d'un **PERMIS** de conduire en cours de validité pour le véhicule utilisé.
- Le port d'un casque homologué, à la bonne taille, correctement attaché pour le conducteur et le passager de QUAD ou MOTO.
- Le port de la ceinture de sécurité ou du harnais conducteur et passager pour les SSV.
- La consommation d'alcool ou de substances illicites est strictement interdite.
- L'adhérent est autorisé à faire découvrir le terrain à un invité, sous sa responsabilité et après avoir fait signer la Décharge de responsabilité identique à celle-ci.

Je soussigné(e) _____ né(e) le _____

A _____ et demeurant _____

- Déclare et certifie avoir pris connaissances du règlement intérieur et obligations citées ci-dessus et de les respecter sans réserve.
- Je reconnais avoir été informé des dangers inhérents à la pratique du sport motorisé, y compris en loisirs. Je déclare en outre ne présenter à ma connaissance aucune contre-indication médicale à la pratique du sport motorisé à titre de loisir et n'être sous l'effet d'aucun traitement de nature à altérer mes facultés.
- Conformément à la réglementation en vigueur, je déclare avoir pris connaissance des dispositions de l'article L.321-4 du code du sport rappelées ci-dessus en matière d'assurance individuelle accident et de l'intérêt de souscrire ce type de garantie. Je déclare avoir pris les dispositions nécessaires relatives aux couvertures d'assurances obligatoires, notamment en matière de responsabilité civile pour tout dommage causé aux tiers **ou** responsabilité civile Circuit (pour le roulage sur piste).
- Article L.321-4 du code du sport : « les associations et les fédérations sportives sont tenues

d'informer leurs adhérents de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels leur pratique sportive peut les exposer ».

- Déclare participer de ma propre initiative et sous mon entière responsabilité à l'activité du sport mécanique motorisé en loisir ou entraînement sur le circuit enduro « en GIBOSSE »
- Reconnaît de ne pouvoir exercer à l'encontre des organisateurs et de personnes physiques ou morales représentant l'association, assumant lui-même la charge de tout incident ou accident pouvant se produire à l'occasion de l'entraînement ou loisir sur le circuit, aucun recours ou action de justice à la suite d'éventuelles conséquences dommageables.
- En cas de décès, le présent abandon de recours contient également un engagement de porte-fort pour mes ayant droits, mes héritiers, mes proches et nos assureurs.
Je déclare, par la présente, renoncer pour moi-même, mes héritiers, mes proches (mes parents, mon conjoint, mes enfants) et nos assureurs, à tous recours contre le ou les organisateurs et/ou exploitants du circuit.
- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis, ainsi que la conformité du véhicule que j'utilise avec la réglementation européenne des normes de circulation.
- Je certifie être en possession de tous mes moyens et avoir toutes mes capacités mentales et physiques au moment de signer et valider cette décharge.

**Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'acceptation, des informations liées à la sécurité, à la santé et aux assurances et approuve votre règlement intérieur.
Je comprends que ce document est une DECHARGE de responsabilité et une RENONCIATION à tous recours.**

Fait à _____ Le _____

Cette décharge est valable pour l'année en cours.

Mention manuscrite « Lu et approuvé »

« bon pour décharge de responsabilité et renonciation de tous recours »

Nom et Prénom :

Signature :