

PASS COMPETITION

TRIATHLON CROSS KAKARIKI OLYTRI
25/10/2020 - Cross Triathlon - M - Individuel

(Course individuelle ou en contre la montre par équipe : 1
pass par athlète non licencié)

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

EMAIL : TELEPHONE :

Le pass compétition est gratuit pour les licenciés des fédérations de triathlon suivantes :
Allemagne, Italie, Espagne, Portugal, Belgique, Luxembourg, Angleterre, Danemark, Suisse.

FEDERATION D'APPARTENANCE :

NUMERO DE LICENCE :

ASSURANCE

Le soussigné est informé :

- Qu'il bénéficie, dans le cadre de la présente manifestation, des garanties prévues au contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par la F.F.TRI. auprès d'ALLIANZ.
- Que le Pass Compétition ne comprend aucune garantie d'assurance de personne.
- Qu'il peut être de son intérêt de souscrire, auprès de l'assureur de son choix, un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels sa pratique sportive - la pratique sportive se son enfant - peut l'exposer.
- Que son vélo - le vélo de son enfant - ne bénéficie d'aucune couverture assurance. Les dégâts matériels qu'il - que son enfant - pourrait causer à son vélo ou aux vélos de tiers ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.
- Que les dégâts que des tiers pourraient occasionner à son vélo - au vélo de son enfant - ne sont pas couverts par l'assurance responsabilité civile fédérale.

NEWSLETTER

J'accepte de recevoir par courriel ou courrier postal des informations de la F.F.TRI. et/ou des offres commerciales préférentielles de la part des partenaires de la F.F.TRI. OUI NON

Je soussigné(e) :

.....
père/mère/représentant/tuteur légal du participant ci-dessus
dénommé, autorise sa participation à l'épreuve proposée ce
jour.

DATE :

SIGNATURE DU PARTICIPANT :

(du père ou de la mère ou du représentant/tuteur légal pour les
mineurs)