



DECHARGE DE RESPONSABILITE
ENGAGEMENT DE NON-RECOURS
MOTOS

Je soussigné M ou Mme
Date de naissance
Adresse
Code postal.....Ville.....
E-mail.....Téléphone.....
Marque.....Modèle.....
N° du permis de conduire.....

Déclare être tout à fait conscient des risques engendrés par mon activité sur le circuit de Clastres. J'assume ces risques sous mon entière responsabilité et je déclare irrévocablement, tant pour moi-même que pour mes ayants droits, ne pas tenter d'action en responsabilité contre les représentants du circuit de Clastres, assumant entièrement les éventuels périls matériels et corporels que je pourrais subir du fait de ma présence sur le circuit. En cas d'accident, sur le circuit de Clastres avec un autre utilisateur, je m'engage à régler le sinistre directement avec lui.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et des consignes de sécurité, que je m'engage à respecter. J'assume personnellement tous dommages que je pourrais occasionner, que ce soit aux biens ou aux personnes.

En outre, je m'engage à respecter le niveau sonore maximum autorisé sur le circuit de Clastres, **soit 95 db**. Les représentants du circuit de Clastres se réservent le droit d'interdire le roulage de véhicule dépassant le niveau sonore maximum toléré.

Personne à prévenir en cas d'urgence + téléphone :

- | | | |
|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Matin | <input type="checkbox"/> Après-midi | <input type="checkbox"/> Débutant |
| <input type="checkbox"/> Journée : 75 € | | <input type="checkbox"/> Confirmé |
| <input type="checkbox"/> ½ journée : 50 € | | <input type="checkbox"/> Expert |

(Paiement en numéraire ou par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public)

Fait à
Le

Signature du pilote :