



Par la présente, je m'incris pour participer au camp d'entraînement SAFP 2011: Si je ne suis pas encore membre SAFP, j'accepte, par la signature de la présente, et selon l'art. 5 des statuts de la SAFP (voir www.safp.ch), de devenir membre SAFP.

| | | | |
|--------------|-------|----------|-------|
| Prénom | | Nom | |
| Adresse | | NP, Lieu | |
| Mobile | | E-Mail | |
| Dernier club | | | |

J'accepte de participer au camp d'entraînement SAFP à mes propres risques et périls. Je tiens compte du fait que je prends l'entière responsabilité des risques liés à ma participation, et de la couverture d'assurance personnelle que je dois avoir conclue au préalable. Je reconnais qu'aucune revendication ou demande de compensation de quelque sorte que ce soit ne peut être réclamée à l'entraîneur lors du camp d'entraînement, ou à la SAFP et ses assistants. Je suis conscient que la SAFP décline toute responsabilité par rapport aux joueurs, bénévoles, assistants, accompagnants et autres tiers, pour toutes lésions corporelles, et tous dommages à la propriété.

.....
Lieu, date

.....
Signature du participant

Envoyez votre inscription à la SAFP, Bellerivestrasse 201, 8034 Zürich (CH)
ou par fax au +41 (0)44 386 61 85 ou par e-mail à: info@safp.ch