



FICHE JOUEUR(SE)

RASSEMBLEMENT Inter Ligues Futsal

Le 15 juin 2019
LAVAL

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Demeurant à

.....
.....

Co-voiturage

Km aller/retour :

➤ J'autorise le médecin-responsable à pratiquer, tous les soins que mon état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

➤ Je ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si oui, préciser :**

.....

➤ J'autorise également la Ligue de Bretagne de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel et de le diffuser sur le site.

Fait à le

Signature :

