



RESPONSABILITE ET ACCEPTATION DES RISQUES

A AIDA INTERNATIONAL ET A L'INSTRUCTEUR AIDA

Je soussigné(e) _____ atteste sur l'honneur par la présente, avoir conscience des risques inhérents à la pratique de l'apnée, qui peuvent aller jusqu'à des blessures sérieuses ou la mort. Je décide cependant de pratiquer l'apnée avec _____.

Je comprends et je suis d'accord avec le fait que ni mon instructeur _____, ni AIDA International, ni aucun de leurs employés, dirigeants, sous-traitants ou ayant-droits respectifs (ci-dessous dénommés les "Parties Exonérées") ne pourraient être tenus pour responsables ou coupables de toute blessure, mort ou autre dommage qui pourrait survenir, à moi, ma famille, mes biens, héritiers ou ayant-droits, en conséquence de ma participation à des activités d'apnée avec AIDA International, ou en conséquence d'une négligence d'une des parties, y compris les Parties Exonérées, qu'elles aient un rôle passif ou actif.

Compte tenu qu'AIDA International m'autorise à participer à des activités d'apnée, j'atteste par la présente personnellement assumer les risques de cette expérience, qu'il soient prévus ou imprévus, qui pourraient m'arriver pendant que je pratique l'apnée avec _____.

J'atteste être en bonne forme physique et mentale pour la pratique de l'apnée et ne pas être sous l'influence de l'alcool, ni sous l'influence d'aucun des produits ou traitements contre-indiqués pour pratiquer l'apnée. J'atteste, au cas où le remplissage de l'Attestation Médicale AIDA l'ait requis, avoir consulté un médecin et avoir son approbation pour pratiquer la plongée en apnée.

J'atteste encore avoir l'âge légal et être légalement responsable pour signer cette décharge de responsabilité. Je comprends que les termes de la présente ont force de contrat et ne sont pas un simple préambule, et que j'ai signé ce document de mon plein gré, et en étant conscient que je valide par la présente le renoncement à mes droits juridiques. Je suis également d'accord avec le fait que, si l'une des clauses de cet Accord était reconnue inexécutoire ou invalide, elle serait retirée de cette Accord. Le reste de cet Accord serait alors interprété comme si la clause inexécutoire n'en avait jamais fait partie.

Signature du participant : _____

Date de la signature : _____

Signature du parent ou représentant légal du participant* : _____

* Si le participant est âgé de moins de 18 ans