

CONSENTEMENT PARTICIPANT

Je soussigné(e) , inscrit à La Marche de la Mutualité 2026

dans le groupe nommé (cas échéant)..... , consens aux éléments mentionnés ci-après :

- Je certifie avoir pris connaissance du document de Conditions Générales mis à ma disposition lors de mon inscription et en accepte les termes.
- En cochant cette case, j'accepte d'être pris(e) en photos et/ou vidéos lors de l'événement et que mon image soit utilisée par l'organisateur sur ses réseaux sociaux.
- En cochant cette case, je valide mon inscription à la Marche :

La Marche de la Mutualité n'est pas une épreuve sportive. Je participe à cet événement pour pratiquer de la marche à pied. Je m'engage, dans le cadre de ces activités, à ne pas aller au-delà de mes capacités et à ne pas rechercher quelque performance physique que ce soit. J'atteste sur l'honneur être apte à la pratique de la marche et ne présenter aucune contre-indication à cette pratique pour quelque cause que ce soit. En validant mon inscription, je décharge la Mutualité de la Réunion et ses dirigeants de toute responsabilité en cas d'incident qui résulterait d'une incapacité à pratiquer l'activité indiquée ci-dessus.

Date et lieu

Signature

CONSENTEMENT PARTICIPANT

Je soussigné(e) , inscrit à La Marche de la Mutualité 2026

dans le groupe nommé (cas échéant)..... , consens aux éléments mentionnés ci-après :

- Je certifie avoir pris connaissance du document de Conditions Générales mis à ma disposition lors de mon inscription et en accepte les termes.
- En cochant cette case, j'accepte d'être pris(e) en photos et/ou vidéos lors de l'événement et que mon image soit utilisée par l'organisateur sur ses réseaux sociaux.
- En cochant cette case, je valide mon inscription à la Marche :

La Marche de la Mutualité n'est pas une épreuve sportive. Je participe à cet événement pour pratiquer de la marche à pied. Je m'engage, dans le cadre de ces activités, à ne pas aller au-delà de mes capacités et à ne pas rechercher quelque performance physique que ce soit. J'atteste sur l'honneur être apte à la pratique de la marche et ne présenter aucune contre-indication à cette pratique pour quelque cause que ce soit. En validant mon inscription, je décharge la Mutualité de la Réunion et ses dirigeants de toute responsabilité en cas d'incident qui résulterait d'une incapacité à pratiquer l'activité indiquée ci-dessus.

Date et lieu

Signature