

Date :

N°

SAUT SCABLE SWING TOP SWING

Prix : Acompte : Solde : Paiement :

RÈGLEMENT SAUT - SCABLE - SWING - TOP SWING

Je soussigné(e) / I undersigned

NOM & PRÉNOM : *Date de naissance :*

Code Postal / Post Code : Tél./Phone :

E-mail :

Certifie avoir lu et approuvé les conditions suivantes :

Je m'engage à respecter scrupuleusement toutes les instructions et recommandations qui me seront données par le personnel BUNGIMAGINE.

Je reconnais à la société BUNGIMAGINE le droit de me refuser de pratiquer ces activités si elle estime que toutes les conditions de sécurité ne sont pas remplies ou si mon comportement ou mon état général mettrait en danger ma vie ou celle d'autrui.

Je reconnais à la Société BUNGIMAGINE le droit de suspendre l'activité en cas d'intempéries ou cas exceptionnels.

Je m'interdis toute utilisation de film, photos, bande sonore ou tout autre enregistrement des activités proposées par la Société BUNGIMAGINE sans l'accord de celle-ci.

J'accepte d'ores et déjà sans limitation de durée que cette dernière exploite à toute fin médiatique ou publicitaire tout enregistrement vidéo ou photo de mon/mes activités effectuées sur le site du Viaduc de la Souleuvre.

Sauf avis contraire de ma part, je ferai partie d'un fichier et recevrai des courriers promotionnels de la Société BUNGIMAGINE ou de ses partenaires.

Je déclare n'être affecté d'aucune incompatibilité physique ou psychologique avec la pratique de ces activités. Je certifie avoir pris connaissance du règlement et des contre-indications médicales propres à chaque activité indiqués sur le site.

CONTRE INDICATIONS : grossesse, hernie discale, maladie cardiaque et articulaire en général, antécédents de traumatisme crânien sévère, vertige de Ménière, malformation vasculaire cérébrale, problème ophthalmique (nous signaler)... **Cette liste est indicative mais non limitative.**

Have read and aproved the following conditions :

I will follow any instructions given by the BUNGIMAGINE employees.

BUNGIMAGINE reserves the right not to allow you to jump if all the safety requirements have not been met to the company's satisfaction, or if the company's employees feel your attitude or actions could put your life or another person's life at unnecessary risk.

BUNGIMAGINE reserves the right to cancel the activites if the weather conditions are not satisfactory.

I agree that films, photographs, sound or other recording of any activity that I did will not be used in any promotion or advertising without the prior consent of BUNGIMAGINE.

Provided I agree, the company itself may use any recording as it deems fit without prior consent and within no time limitation.

unless I disagree, I understand that I will be included in the BUNGIMAGINE mailing list and will receive from time to time advertising os special events from BUNGIMAGINE or affiliated organisations.

I declare and confirm that I have no condition or injury that could be affected by these activities, accordingly to the rules and medical conditions shown on the site.

MEDICAL CONDITIONS : pregnancy, herniated disc, arthritis and heart disease in general, history of severe head trauma, Meniere's vertigo, cerebrovascular malformation, ophthalmic problem (let us know)... **This list is indicative but not exhaustive.**

Date :

Signature précédée de « Lu et approuvé » :
Signature followed by "Read and approved":

La compagnie de police d'assurance en responsabilité civile de l'exploitation est KERRY LONDON LTD
Le numéro de police d'assurance en responsabilité civile de l'exploitation est le PLON 99/007/0432
Le numéro de déclaration d'établissement d'activités physiques et sportives est le 37869582900010

Autorisation parentale pour les mineurs / Parental authorization for under age children

Je soussigné(e) / I undersigned EN CAPITALES LISIBLEMENT

Autorise mon fils, ma fille / Authorize my son, my daughter

Né(e) le / Born

A effectuer l'activité / To do the activity saut à l'élastique scable swing top swing
 Bungy jump flying fox swing top swing

Date :

Signature :