



**Association AFRICA KORAZON**

**Maison des associations 41/43 rue Raymond du Temple 94300 VINCENNES**

**Tél : 06 62 09 51 76**

## **DECHARGE Cours de SALSA 2024/2025**

Je soussigné (ée) : NOM :

Prénom :

Déclare :

- Etre apte physiquement à pratiquer les cours de SALSA au sein de l'association AFRICA KORAZON durant l'année en cours.
- et renoncer à toute réclamation et/ou poursuite en cas d'accident corporel qui pourrait survenir lors de cette pratique.

Ce document est délivré pour servir et valoir ce que de droit

Fait à Vincennes le

(Porter la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Signature