

LIBERATOIRE

NOM DE FAMILLE _____ NOM _____

JE DÉCLARE AVOIR LU ET ACCEPTÉ LE RÈGLEMENT DU SARDINIA TRAIL SUR LE SITE www.sardiniatrail.com.

JE DÉCLARE ÉGALEMENT SOUS MA PROPRE RESPONSABILITÉ QUE J'AI AU MOINS 18 ANS AU 8 MAI 2026, QUE JE CONNAIS ET ACCEPTE LES RÈGLES DU SARDINIA TRAIL, ET QUE JE SUIS EN POSSESSION D'UN CERTIFICAT MÉDICAL VALIDE AU 8-9-10 MAI 2026 ATTESTANT DE MON APTITUDE PHYSIQUE SELON LES RÈGLEMENTS DE L'UISP, DÉLIVRÉ PAR UN CENTRE MÉDICAL SPORTIF ACCRÉDITÉ. JE SUIS CONSCIENT(E) QUE LA PARTICIPATION À DES ÉVÉNEMENTS SPORTIFS EN GÉNÉRAL EST UNE ACTIVITÉ POTENTIELLEMENT À RISQUE. JE DÉCLARE VOULOIR M'INSCRIRE VOLONTAIREMENT ET ASSUMER TOUS LES RISQUES LIÉS AUX CHUTES, AUX CONTACTS AVEC LES VÉHICULES, AVEC LES AUTRES PARTICIPANTS, LE PUBLIC OU D'AUTRES PERSONNES, AUX CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES EXTRÊMES, AUX CAS DE FORCE MAJEURE, À L'ÉTAT DE LA CIRCULATION ET DES ROUTES, AUX CHEMINS, AUX PISTES DE CHARRETTES TRAVERSÉES PAR LES ITINÉRAIRES DE LA COURSE OU AUTRES. JE DÉCLARE EN OUTRE QUE TOUS LES AUTRES RISQUES ONT ÉTÉ ÉVALUÉS ET ACCEPTÉS PAR MOI. EN ACCEPTANT L'INSCRIPTION EN MON NOM ET EN CELUI DE PERSONNE D'AUTRE, LE SOUSSIGNÉ LIBÈRE L'ASSOCIATION ORGANISATRICE, LES ORGANISMES PROMOTEURS, LES COLLABORATEURS ET TOUT LE PERSONNEL DE SERVICE SUR LE PARCOURS, L'ADMINISTRATION MUNICIPALE DES TERRITOIRES CONCERNÉS, TOUS LES SPONSORS DE L'ÉVÉNEMENT DE TOUTE RÉCLAMATION PRÉSENTE ET FUTURE ET DE TOUTE RESPONSABILITÉ DE QUELQUE NATURE QUE CE SOIT, CONNUE OU INCONNUE, DÉCOULANT DE LA PARTICIPATION À L'ÉVÉNEMENT. UNE FOIS QUE J'AI ACCEPTÉ L'INSCRIPTION, JE NE FERAI AUCUNE DEMANDE DE REMBOURSEMENT, SAUF DANS LA MESURE PRÉVUE PAR LE RÈGLEMENT.

POUR TOUT LITIGE AVEC L'ORGANISATION, LE TRIBUNAL DE CAGLIARI EST COMPÉTENT.

DATE 07/05/2026

SIGNATURE _____

