



DECHARGE DE RESPONSABILITE - CIRCUIT

Je soussigné.....

résidant.....

Code Postal :..... Ville :.....Port.....

propriétaire d'un véhicule de marque.....,

de type.....immatriculé.....

Déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation du circuit dans le cadre de ma participation à la journée organisée par **Racexperience** sur le circuit de le/...../....., ayant pour but de rassembler des propriétaires d'automobiles, sportives, en dehors de toute notion de compétition. Cette journée ne rentre pas dans la catégorie des épreuves, courses ou compétitions sportives soumises à l'autorisation des Pouvoir Publics.

Je décharge le circuit de ainsi que **Racexperience** et ses organisateurs de toute responsabilité en cas d'incident ou d'accident, de santé ou de circulation, pouvant survenir aux tierces personnes, à moi même, à mon véhicule et autres véhicules présents, à la piste et ses abords (glissières de sécurité, murs, pneus....) ainsi qu'aux stands.

Je renonce à toutes poursuites pénales, civiles, administratives et judiciaires envers le circuit, **Racexperience** et ses organisateurs, et m'engage à réparer les dégâts occasionnés sur le circuit ou à un tiers.

Je déclare être en possession d'un permis de conduire valide (catégorie B) et prendre l'entière responsabilité de l'utilisation du véhicule avec lequel je roule. (Informations relatives à mon permis ci-dessous).

Je certifie que l'assurance du véhicule que j'utilise est valide et couvre les risques de dommages et de responsabilité civile (Informations relatives à l'assurance du véhicule engagé ci-dessous)

Je prends l'entière responsabilité de toute utilisation de la voiture désignée ci-dessus, qu'elle soit conduite par moi-même ou bien une tierce personne.

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis, ainsi que la conformité du véhicule que j'utilise avec la réglementation européenne des normes de circulation.

N° de permis.....date de permis.....

Délivré par.....

Compagnie d'assurance.....N° police d'assurance.....

Date d'assurance expire le :/...../.....

Personne à contacter en cas d'accident :Tél :

Fait à _____, le _____ Signature :

Attention : remplissez tous les champs sinon votre inscription ne sera pas validée.