# ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS A PARTIR DE 16 ANS

| Je soussigné(e), | | |
|---|---|---|
| Nom | : | |
| Prénom | : | |
| Date de naissance | : | |
| Adresse | : | |
| Téléphone | : | |
| Courriel | : | |

Reconnais et accepte le caractère de pratique autonome de mon évolution sur les différents parcours d'AVENTURE FLOREVAL.

M'engage à prendre connaissance des consignes de sécurité et du Règlement Intérieur d'AVENTURE FLOREVAL et à en respecter toutes les clauses.

| Fait à BRUYERES LE CHATEL, le | |
|---|---|

Signature

| | Merci de nous indiquer comment vous avez connu le parc Aventure Floreval | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |