



**Par la présente, je m'inscris pour participer au camp d'entraînement SAFP 2012:
Si je ne suis pas encore membre SAFP, j'accepte, par la signature de la
présente, et selon l'art. 5 des statuts de la SAFP (voir www.safp.ch), de devenir
membre SAFP.**

Prénom	Nom
.....
Adresse	NP, Lieu
.....
Mobile	E-Mail
.....
Dernier club	La position de jeu
.....
Date de naissance	Nationalité
.....
Taille	Poids
.....

J'accepte de participer au camp d'entraînement SAFP à mes propres risques et périls. Je tiens compte du fait que je prends l'entièr responsabilité des risques liés à ma participation, et de la couverture d'assurance personnelle que je dois avoir conclue au préalable. Je reconnaiss qu'aucune revendication ou demande de compensation de quelque sorte que ce soit ne peut être réclamée à l'entraîneur lors du camp d'entraînement, ou à la SAFP et ses assistants. Je suis conscient que la SAFP décline toute responsabilité par rapport aux joueurs, bénévoles, assistants, accompagnants et autres tiers, pour toutes lésions corporelles, et tous dommages à la propriété.

.....
Lieu, date	Signature du participant
Commentaires
.....
.....
.....

**Envoyez votre inscription à la SAFP, Bellerivestrasse 201, 8034 Zürich (CH)
ou par fax au +41 (0)44 386 61 85 ou par e-mail à: info@safp.ch**