



RENONCIATION ET RECONNAISSANCE INTERNATIONALES – COUVERTURE D'ASSURANCE

Je reconnais qu'en tant que **non-membre** de l'organisation Pickleball Canada et/ou en tant que **participant international**, je **ne suis couvert par aucune police d'assurance** détenue par l'organisation Pickleball Canada ou ses organisations provinciales/territoriales affiliées.

Je comprends et j'accepte que :

- Je participe à mes propres risques.
- Je n'ai droit à aucune couverture d'assurance accident/médicale, responsabilité civile ou générale fournie aux membres de Pickleball Canada.
- Il est de ma seule responsabilité d'obtenir une couverture d'assurance appropriée pour moi-même, si je le souhaite.

En signant cette décharge, je dégage Pickleball Canada Organization et ses associations affiliées de toute responsabilité ou réclamation découlant de ma participation à tout événement, tournoi ou activité organisé sous son nom ou sous son égide.

Signé le _____ jour de _____ 20____

Signature du participant : _____

Veillez écrire votre nom en lettres majuscules : _____

Nom de l'événement : _____

☐ Je confirme avoir lu et compris ce qui précède.