

HMB

T +33 07 69 97 78 43

contact@fitifoil.fr

**Autorisation d'utilisation de l'image d'une personne majeure \***

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Mail

Autorise FITI FOIL à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies me représentant, réalisées lors de ma séance de Efoil ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins d'exploitation commerciale.

Les photographies susmentionnées sont notamment susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants (liste non exhaustive) :

- Publication dans une revue, ouvrage ou journal
- Diffusion sur le site web intitulé [www.fitifoil.fr](http://www.fitifoil.fr)
- Diffusion via le SEA (google Ads, Fb Ads, LinkedIn Ads, Bing ads)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature

\*Pour un mineur

Nom/ Prénom

Né(e) le

## Contrat de location

Je certifie avoir pris connaissance de ce contrat, avoir rempli avec exactitude ce document et avoir pris en compte et accepté les CGV (visible sur le site).

Je m'engage à rembourser le montant des travaux nécessaires à la remise en état du matériel mis à disposition pendant la durée de location.

En cas de perte ou de vol de la télécommande, du leash, du casque ou du gilet, je m'engage à rembourser les montants de ceux- ci.

Seule la location de l'Efoil est facturée, l'aide à la prise en main de la machine est faite de façon bénévole.

### **Conditions particulières :**

- Je m'engage à porter l'ensemble des protections individuelles nécessaire à la pratique de l'Efoil pendant toute la durée de la location
- Je m'engage à suivre l'aide à la prise en main de l'Efoil et à respecter la réglementation en lien avec la navigation
- Je certifie que mon état de santé ne présente aucune contre indication à la pratique de l'Efoil
- Je certifie avoir plus de 16 ans
- Je certifie que mon poids est entre 30 et 100kg
- Je certifie savoir nager
- Je certifie ne pas être sous l'influence de substance de nature à réduire mon attention ou mes capacités physiques et psychologiques
- Je certifie n'avoir subi aucune intervention chirurgicale durant les 2 derniers mois
- Je certifie ne pas être enceinte
- Je certifie comprendre la langue française

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature