

# Séance d'essai

**Venez  
Profiter  
d'une séance  
gratuite**

*Ce bon d'essai valable pour une seule séance vous permet d'accéder gratuitement aux activités sportives de l'Espace Forme.*

## INFORMATIONS À COMPLÉTER

Date de l'essai

Nom: ..... Prénom: .....

Société: .....

Téléphone bureau: ..... Email professionnel: .....

Personne à prévenir en cas d'accident

Nom: ..... Téléphone: .....

## DÉCHARGE À COMPLÉTER ET À SIGNER

Je soussigné(e), ..... déclare sur l'honneur être dans un état de santé me permettant d'exercer sous mon entière responsabilité les activités de cardio-training et de musculation au sein de l'Espace Forme.

Je dégage ainsi la société **The Corporate Gym** et **LFB** de toutes responsabilités en cas d'accident intervenant lors de ma séance d'essai.

Je déclare par ailleurs être détenteur en mon nom d'une assurance responsabilité civile valide le jour de ma séance d'essai.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »