

Formulaire ABANDON de Recours

Afstand van verhaal/Waiver of liability

First Name / Last Name :	You are :
ID – Passport Nr :	Pilot
Team Name	Press
	Team Manager
	Team Manager Adjoint
	KART N°

Adress :	
Postal Code :	Town:
Birthday :	

E-Mail:

GSM: Phone nr :

Epreuve : 24H00 Karting de Francorchamps 2019

Organisateurs :

Rach Karting de Spa Francorchamps SA Route du Circuit 51- 4970 Francorchamps - TVA 0449 935 587

ISA Sprl, 387 Ch St Pierre 1040 Bruxelles TVA BE 0418304778 Patrick Van Billoen 0475 82 30 20

Lieu et date : Circuit de Karting de Francorchamps Test les 17-18/08/2019 et épreuve 07-08/092019

Je, soussigné, déclare participer, de ma propre initiative, à l'épreuve décrite ci-dessus.

Je déclare par la présente renoncer pour moi-même, mes ayants droit, mes héritiers, mes proches (mes parents, mon conjoint, mes enfants) et nos assureurs, à tous recours contre :

1. Le ou les propriétaires et /ou exploitants du circuit,
2. Les organisateurs de la manifestation
3. D'autres participants et, si l'épreuve a lieu sur circuit, d'autres utilisateurs dudit circuit ;
4. Les concurrents et les propriétaires (ou les détenteurs) des véhicules participants ;
5. Les préposés, aides bénévoles et chargés de mission de personnes (ou organismes) visées aux points 1, 2, 3 et 4 ci avant ;
6. Les assureurs des personnes (ou organismes) visées aux points 1, 2, 3, 4 et 5 ci avant ;

Pour tous dommages que je subirais au cours de l'épreuve (y compris les entraînements).

En cas de décès, le présent abandon de recours contient également engagement de porte-fort pour mes ayants droit, mes héritiers, mes proches et nos assureurs.

Je déclare avoir pris connaissance des règlements qui régissent l'épreuve et m'engage à les respecter sans réserve.

Signature Pilote DATE : 2019

Précédée de la mention LU ET APPROUVE

For acceptance, the responsible
Name :

If the driver is minor, the parent, the legal guardian or the responsible must sign the document, and this before participating at the non-qualifying practices.