

Décharge de responsabilité pour le cabinet vétérinaire Animal Santé

Dit organisateur bénévole de la balade .

Je soussigné(e) Mr/Mme, déclare avoir lu et compris les termes et conditions suivants, relatifs à ma participation à la balade gérée par Animal Santé.

1. Animal Santé décline toute responsabilité en cas de vols, pertes, accidents, blessures, dommages, incidents survenus lors de la balade. Et de ce fait ne pourra être tenu juridiquement pour responsable .
2. Tout propriétaire est responsable de son/ses animaux.
3. Le responsable de l'animal reconnaît que participer à une balade groupée comporte certains risques inhérents à la présence de plusieurs animaux ensemble. Le responsable de l'animal s'engage à être attentif afin d'éviter toutes délicates ou dangereuses situations.
4. Le responsable confirme que le(s) chien(s) est/sont en ordre de vaccination et est capable de présenter les documents nécessaires le prouvant.
5. Le responsable de l'animal certifie être couvert par une assurance responsabilité civile familiale pour les dégâts pouvant être causés par son animal et est capable de fournir la preuve sur demande de l'organisation.
6. Le responsable de l'animal ne peut laisser son animal sans laisse, ni surveillance. Et doit se munir d'une muselière si nécessaire.
7. Le responsable doit se munir du nécessaire pour veiller à l'hydratation de son/ses animaux.
8. Je m'engage à ne pas réclamer des dommages et intérêts liés à un incident survenu à la balade.

Je comprends que cette décharge de responsabilité est une condition préalable à ma participation à la balade organisée par Animal Santé et j'accepte de respecter toutes les règles et politiques établies par l'organisation.

Coordonnées (qui pourront être utilisées dans les courriels d'information d'Animal Santé) :

Nom + prénom :

Téléphone :

Adresse postale :

E-mail :

Nom du/des chien(s) :

Date :

Signature du participant

