



Le

Je soussigné(e)..... , accepte les conditions sanitaires
protocoles liées au COVID 19 et m'engage à les appliquer pour pouvoir accéder au

Pas de Tir D

Si non respect des consignes sanitaires, le responsable du Pas de Tir a tous pouvoirs
pour me les rappeler ou me demander de quitter le pas de tir.

Signature