



« Bridgeo » - Association française de loi 1901  
N° SIREN : 824 612 295 - N° SIRET: 824 612 295 00017 et code APE: 9499Z ONG agréée en France  
B&A Start Lab, 25, rue de Constantinople, 75008 Paris (FRANCE) - [www.bridgeo.org](http://www.bridgeo.org)  
Tél. : +33 669103968, E-mail : [contact@bridgeo.org](mailto:contact@bridgeo.org)

Adhérent Bridger - Décharge de responsabilité

Je soussigné(e) Mme, Mlle, Mr : \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ à \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Demeurant : \_\_\_\_\_ CP : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Agissant en tant que membre adhérent Bridger à jour de sa cotisation au profit de l'association "Bridgeo" dans le cadre d'une mission humanitaire au \_\_\_\_\_ (Pays du volontariat) du \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ au \_\_\_/\_\_\_/20\_\_, déclare avoir pris connaissance des statuts, de la charte du volontaire Bridger et de toutes les informations relatives au pays dans lequel je m'engage sur le site <https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/>. Je déclare également être en bonne santé et en possession d'une assurance couvrant les dépenses médicales et hospitalières y compris d'aide sociale résultant de soins à l'étranger que je pourrais engager lors de mon volontariat ainsi que les frais de rapatriement qui pourraient en résulter. En mon nom et en celui de mes héritiers, de mes proches, de mes représentants successoraux et de mes ayants droit, **JE DÉGAGE DE TOUTE RESPONSABILITÉ** l'association "Bridgeo", ses représentants siégeant au sein du bureau en cas d'accident, lésions corporelles, de vol de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve, causés par moi-même ou par autrui dans toutes les circonstances de mon action de volontariat. J'affirme que j'ai lu et compris les modalités de cette décharge de responsabilité et que j'en accepte les conditions.

J'atteste que j'ai signé librement et volontairement sans incitation la présente déclaration.

À \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent Bridger :

**Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'accident :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**NOTA :** Joindre à ce document

- Une copie d'une pièce d'identité (passeport ou carte d'identité)
- Un certificat médical d'aptitude à effectuer une mission humanitaire dans le pays du volontariat
- Un extrait de casier judiciaire pour les missions dans l'éducation

Document à retourner complet par voie postale au siège l'association de loi 1901 « Bridgeo » :  
**BRIDGEO, B&A Start Lab, 25 rue de Constantinople, 75008 PARIS**