

CONTACT PARENT

NOM, Prénom :
Adresse :
Code postal, Ville :
Téléphone :
Email :

COMPAGNIE DU GOLFE
Gare maritime – Parc du Golfe
7 allée Loïc Caradec
56000 VANNES
02.97.671.000

OBJET : DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e),, confie mon enfant
né(e) le au personnel de la Compagnie du Golfe pour la traversée / croisière.....
..... le

Je me déclare responsable des éventuels dommages qui seraient causés par mon enfant durant la traversée / croisière.

J'autorise la Compagnie du Golfe à faire pratiquer sur mon enfant tout acte médical qui s'avèrerait nécessaire durant sa présence à bord.

J'autorise mon enfant a quitté le bord sans une personne désignée. (Ecrire manuellement)

Oui - Non

Fait à
Le

Enfant confié à la Compagnie du Golfe par

Signature du représentant légal :