

CLUB CYCLISTE LES BICYCOLOGUES

(2005)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM : _____

ADRESSE : _____ APPARTEMENT : _____

VILLE : _____ PROVINCE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

COURIEL : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : _____

TÉLÉPHONE : _____

INSCRIPTION : INDIVIDUELLE ou FAMILIALE :

SI FAMILIALE, INDIQUER LE NOM DE TOUTES LES PERSONNES QUI DÉSIRENT DEVENIR MEMBRES :

COTISATION (DU 1^{ER} JANVIER AU 31 DÉCEMBRE DE LA MÊME ANNÉE)

INDIVIDUELLE : 20,00 \$ - APRÈS 1^{ER} JUILLET : 15,00 \$

FAMILIALE : 25,00 \$ - APRÈS 1^{ER} JUILLET : 15,00 \$

LA COTISATION EST PAYABLE PAR CHÈQUE À L'ORDRE DU CLUB CYCLISTE LES BICYCOLOGUES DONT L'ADRESSE EST LA SUIVANTE : 5775 BOUL. TASCHEREAU, BROSSARD, QUÉBEC, J4Z 1A5

NOUVEAU MEMBRE : RENOUVELLEMENT :

POUR TOUTE QUESTION, APPELER LE PRÉSIDENT DU CLUB, ANDRÉ PRIMEAU, AU 450 676-1779 OU AU (514) 926-0430 OU SAVOIE SHARPE AU (514) 992-1396.

LE OU UN DES MEMBRES INDIQUÉS DANS CE FORMULAIRE SOUFFRE-T-IL DE PROBLÈMES PHYSIQUES OU MENTAUX POUVANT CONSTITUER UN DANGER QUELCONQUE POUR LUI OU LES AUTRES MEMBRES DU CLUB LORS DES SORTIES DE GROUPE? NON : - OUI : SI OUI, INDIQUER LESQUELS?

IMPORTANT: SIGNATURE AU VERSO.

RENONCIATION : JE, SOUSSIGNÉ(E), DÉCLARE ÊTRE PLEINEMENT CONSCIENT(E) QUE LA PRATIQUE DU CYCLISME SEUL(E) OU EN GROUPE PRÉSENTE DES DANGERS DE SUBIR DES BLESSURES PHYSIQUES OU DES DOMMAGES MATÉRIELS. EN CONSÉQUENCE, JE RENONCE ENTIÈREMENT ET PLEINEMENT PAR LA PRÉSENTE TANT POUR MOI-MÊME, QUE POUR MES HÉRITIERS OU REPRÉSENTANTS LÉGAUX AINSI QUE POUR TOUTE PERSONNE POUR LAQUELLE J'AGIS À TITRE DE TUTEUR À TOUTE RÉCLAMATION CONTRE LEDIT CLUB, SES DIRIGEANTS ET SES MEMBRES POUR TOUT DOMMAGE PERSONNEL OU MATÉRIEL, DIRECT OU INDIRECT QUE JE POURRAIS OU QUE LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE POURRAIT SUBIR DANS LE CADRE DE MA (SA) PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS DUDIT CLUB. JE M'ENGAGE DE PLUS À INDEMNISER LE CLUB CYCLISTE LES BICYCOLOGUES POUR TOUT DOMMAGE CAUSÉ AUDIT CLUB OU À DES TIERS PAR MA PARTICIPATION OU LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE QUE JE REPRÉSENTE AUX ACTIVITÉS DUDIT CLUB. JE DÉCLARE AVOIR LU LA PRÉSENTE DÉCLARATION, EN COMPRENDRE PLEINEMENT LA PORTÉE ET M'ENGAGER EN TOUTE LIBERTÉ EN CONSÉQUENCE ENVERS LEDIT CLUB.

JE (NOUS) M'(NOUS) ENGAGE(ONS) PAR MA (NOTRE) SIGNATURE AU PRÉSENT

FORMULAIRE À RESPECTER EN TOUT TEMPS LES RÈGLEMENTS DU CLUB.

(IMPORTANT : S'IL S'AGIT D'UNE INSCRIPTION FAMILIALE, TOUS LES MEMBRES MAJEURS DOIVENT SIGNER CE FORMULAIRE)

SIGNATURE / NOM EN LETTRES MOULÉES / DATE

SIGNATURE / NOM EN LETTRES MOULÉES / DATE

SIGNATURE / NOM EN LETTRES MOULÉES / DATE

SIGNATURE DU TUTEUR /NOM EN LETTRES MOULÉES / DATE

ESPACE RÉSERVÉ AU CLUB

CARTE NO. : _____ DATE : _____ PAYÉ : _____ NO. CHÈQUE : _____

DATE EXPIRATION : _____