

Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.
Formulaire d'adhésion

** Signature du parent ou tuteur obligatoire si moins de 18.*

Année d'adhésion: 20 ____

Renouvellement de l'exercice ci-dessus?(Encercler la réponse): **OUI**
NON

PARTIE A - EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

1 En contrepartie de mon appartenance à la *Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.*,
je, _____, conviennent de ce qui suit:

2
3 que je comprends parfaitement que la *Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.* est
une organisation démocratique, à but non lucratif d'égal à égal engagés dans
le canoë, le kayak, la randonnée, le ski et autres activités de plein air pour le
bénéfice mutuel de tous les participants;

4
5 que, par conséquent, je comprends que la *Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.*
ne conduit pas, ni contrat de prendre moi-même, ni aucune autre personne,
sur les voyages;

6
7 Je reconnais que les risques liés à des voyages fluviaux et activités de plein air,
y compris les risques de chavirage, collision, les noyades, les blessures du
corps et de dommage ou de perte de matériel;

8
9 qui, en plus des accusés de tels risques, je suis d'accord que je ne vais pas, en
aucune façon, tenir les organisateurs du voyage, les autres participants,
membres, dirigeants ou administrateurs de la *Coueurs de Bois Club*
Ottawa Inc. responsable de toute réclamation ou demande des dommages ou
des blessures ou des pertes de quelque nature que ce soit à moi ou à ma
propriété, peu importe la cause, que j'ai, mes successeurs, exécuteurs,
héritiers ou ayants cause ont, ou peuvent avoir à l'avenir, en raison de ou
découlant de quelque façon de ma participation à des activités de la
Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.;

10
11 que je m'engage à payer le coût de toute évacuation d'urgence de ma personne
et les biens qui pourraient s'avérer nécessaires en raison de ou découlant de
quelque façon de de ma participation à des activités de la *Coueurs de Bois*
Club Ottawa Inc. ;

12
13 que je reconnais en outre que toutes les conditions médicales ou des
handicaps physiques énoncées dans mon formulaire de déclaration
médicale, ci-joint, révèlent de façon complète et absolue de même et qu'il
n'y a pas d'autres raisons médicales qui ne me permettrait pas de participer
pleinement et en toute sécurité dans n'importe quel activités de la *Coueurs*
de Bois Club Ottawa Inc. ou qui risquent de compromettre ou mettre risque
pour la sécurité ou la santé des autres participants à ces activités ou leur
matériel;

14
15 que je m'engage à divulguer le contenu de mon formulaire de déclaration
médicale, ci-joint, à l'organisateur apparente de tout activité de la *Coueurs*
de Bois Club Ottawa Inc. à laquelle je participe dans la mesure où ces
contenus sont assez pertinents pour l'activité en particulier;

16
17 qu'en tant que parent ou tuteur d'un enfant de moins de 18 ans, je vais
accompagner et responsable de superviser l'enfant alors qu'ils sont engagés
dans une activité de la *Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.*, et je vais en
assumer la responsabilité;

18
19 que je reconnais que j'ai lu ce qui précède et de bien comprendre la nature et
les conséquences de l'octroi mon consentement et la renonciation à toute
réclamation en responsabilité de dommages-intérêts contre les organisateurs du
voyage, les autres participants, membres, dirigeants ou administrateurs de la
Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.

PARTIE B - INFORMATION MÉDICALE

I Santé globale (Cercle description appropriée) :

excellente très bon moyenne juste pauvres

III Conditions médicale spéciales ou physique

Décrire toutes les conditions médicales particulières que vous avez qui peuvent
interférer avec votre participation pleine et sûre dans toute activité de *Coueurs*
de Bois Club Ottawa Inc. ou qui risquent de compromettre ou mettre risque pour la
sécurité ou la santé des autres participants à ces activités. Inclure, le cas échéant,
les médicaments prescrits utilisés pour le traitement et les allergies.

Signé: _____

Témoin: * _____

Fait à _____ le _____ jour d' _____, 20__

** Signature du parent ou tuteur obligatoire si moins de 18.*

PARTIE C - INFORMATIONS D'ADRESSE

Nom: (S'il vous plaît Print) : _____

Adresse: _____

Ville: _____ Prov. _____

Code postal: _____

Courriel: _____

(pour plus de notre liste de diffusion, veuillez vous assurer
que cela est facilement lisible!)

Téléphone - Maison: _____

- Travail: _____

2- Cellulaire: _____

Adhésion individuelle ou familiale sont 20,00 \$. A signé un
indépendant formulaire est requis pour chaque participant. S'il
vous plaît retourner complété adhésion et formulaire de
renonciation avec les cotisations des membres (20,00 \$) à:

Coueurs de Bois – Membership

**440 Dawson Ave
Ottawa, ON
K1Z 5V4**

S'il vous plaît remplir tous les 3 parties !

Fait à _____ le _____ jour d' _____, 20__

Signé : _____ Témoin: * _____