



FORMULAIRE D'INSCRIPTION CARTE DE MEMBRE 2017

COORDONNÉES

Nom	Prénom
Adresse	Municipalité
Code postal	Date de naissance
	J _____ M _____ A _____
Carte Accès-Loisirs (obligatoire)	Téléphone(s)
Numéro :	Maison ()
Date d'expiration	Cellulaire ()
Sexe	Courriel *
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Membre du Club triathlon VO2Max , veuillez cocher la case <input type="checkbox"/>	

* En indiquant votre courriel, vous acceptez de recevoir des communications par courriel des responsables du Club athlétique de Saint-Hyacinthe.

CARTE DE MEMBRE 2017 – 30 \$

À titre de membre du Club athlétique de Saint-Hyacinthe vous avez droit :

- Rabais de 20\$ sur les entraînements intérieurs hivernaux (préparation physique pour la saison de course) du jeudi 19 janvier au jeudi 23 mars (sauf le 2 mars) au nouveau gymnase du Cégep de Saint-Hyacinthe
Essai gratuit le 12 janvier
- 2 entraînements hebdomadaires extérieurs
 - Débutants : mardi et dimanche du 7 mars au 11 juin
 - Intermédiaires et avancés : mercredi et dimanche du 8 mars au 11 juin (sauf le dimanche 14 mai, date du *Défi Gérard-Côté*, organisé par le Club)
- Pratique pour le Défi, dimanche le 7 mai
- Course amicale de 5 km au Parc Les Salines, suivie d'un goûter, le mercredi 14 juin
- Rabais de 10% chez Broli et Vertige
15% chez Zone thérapeutique (www.lazonetherapeutique.com)
- Droit de vote à l'Assemblée générale annuelle qui a lieu à l'automne
- Les membres du Club courent toute l'année!

 **Signature** _____

Argent comptant ou par chèque à l'ordre de : « Club athlétique de Saint-Hyacinthe »

→ VERSO

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Déclaration d'acceptation des risques liés à l'activité : cette activité est exigeante physiquement. Il est important de respecter ses limites afin d'éviter les malaises et/ou les blessures.

Je _____ (prénom et nom du participant) comprends qu'il y a certains risques de blessures liés à cette activité. Je suis conscient(e) de ces risques et j'assume l'entière responsabilité des risques associés à ma participation à cette activité.

Je déclare être en bonne santé et n'avoir aucune restriction physique à l'effort (problèmes cardiaques, femmes enceintes, autres). Dans le cas contraire, j'en avertis les responsables pour qu'ils puissent adapter les exercices à ma condition.


JE COMPRENDS QU'IL N'Y A AUCUNE ASSURANCE MÉDICALE OU ASSURANCE RESPONSABILITÉ (OÙ LES INCIDENTS SONT SUSCEPTIBLES DE SE PRODUIRE PAR SUITE DE MA PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ) ET QUE SI JE DÉSIRE UNE PROTECTION, JE DOIS ME PROCURER MOI-MÊME UNE ASSURANCE.

Je renonce, en mon nom et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures ou dommages qui pourraient survenir lors de cette activité contre le *Club athlétique de Saint-Hyacinthe* et tous les responsables et bénévoles de ces activités.

Je dégage les responsables et l'organisation de toutes responsabilités reliées ou résultant directement ou indirectement de ma participation à cette activité. Je comprends qu'une telle renonciation sera en vigueur pour toute la durée des activités et lie toutes les personnes qui pourraient agir en mon nom.

En foi de quoi j'ai signé ce (date) : _____

 Signature du **participant** : _____

 **Signature du parent** pour les moins de 18 ans : _____

Réservé à l'administration

Paiement argent comptant chèque Montant _____ \$