

**Coueurs de Bois Club Ottawa Inc.**  
**Formulaire d'adhésion**

PARTIE B - INFORMATION MÉDICALE

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. 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;
3. 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;
4. 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;
5. 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.*;
6. 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.* ;
7. 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;
8. 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;
9. 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;
10. 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.*

I Santé globale (Cercle description appropriée) :

excellente      très bon      moyenne      juste      pauvres

II 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: \_\_\_\_\_

- 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

1314 Bloomsbury Cres  
Ottawa, ON  
K2C 2Y9

S'il vous plaît remplir tous les 3 parties !

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ jour d' \_\_\_\_\_, 20\_\_

Signé : \_\_\_\_\_ Témoin:\* \_\_\_\_\_

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