

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET DE CONTRIBUTION (Date limite : 3 août 2009)

PARTICIPANT

Retournez ce formulaire, accompagné de la *déclaration de décharge de responsabilité* dûment signée (verso), par la poste à la Fondation Hôpital Charles-LeMoine.

Nom	Prénom	Sexe : <u>F</u> ou <u>M</u>
Adresse	No Appartement	
Ville ()	Province ()	Code postal
Tél. jour	Tél. soir	DISTANCE <i>Cochez votre choix (✓)</i> 10 km <input type="checkbox"/> 40 km <input type="checkbox"/> 50 km <input type="checkbox"/> 60 km <input type="checkbox"/> 70 km <input type="checkbox"/> 80 km <input type="checkbox"/>
Date de naissance	Âge	
Courriel		

PARTICIPANT DE MOINS DE 18 ANS (Approbation d'une autorité parentale ou d'un tuteur désigné)

Signature _____ Date _____

Lien avec le mineur _____

Les frais d'inscription sont de : • 1 à 14 ans : gratuit • 15 à 17 ans : 20 \$ • 18 ans et plus : 50 \$.

DONATEUR

Retournez ce formulaire, dûment signé par la poste à la Fondation Hôpital Charles-LeMoine.

Nom	Prénom	
Adresse	No Appartement	
Ville ()	Province ()	Code postal
Tél. jour	Tél. soir	

Pour tout don de 20 \$ et plus, un reçu pour don de charité vous sera émis sur demande.

Cochez pour reçu

Paiement par carte de crédit

Type de carte (Visa, MasterCard)	Nom du titulaire
No de carte	X
Date d'expiration	Signature

Paiement par chèque

Libellez votre chèque à l'ordre de Fondation Hôpital Charles-LeMoine - Défi Vélo ONCO et retournez-le avec vos formulaires d'inscription et de contribution et de décharge de responsabilité dûment remplis et signés :

Fondation Hôpital Charles-LeMoine
Défi Vélo ONCO 2009
3120, boul. Taschereau
Greenfield Park (Québec) J4V 2H1

C'est un rendez-vous le dimanche 30 août à 8 h 30.

Heure des départs : 40 km, 50 km, 60 km, 70 km et 80 km = 8 h 30 10 km = 10 heures

(Présentez-vous 30 minutes à l'avance)

verso

Défi Vélo ONCO, Vaincre le Cancer : j'y participe!

FORMULAIRE DE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Retournez ce formulaire, accompagné du Formulaire d'inscription dûment rempli (recto), par la poste à la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne. .

Il s'agit d'un document important. En le signant, vos droits sont affectés. Vous devriez lire attentivement et comprendre ce document avant de le signer.

Il s'agit d'une condition pour votre inscription et participation à Défi Vélo ONCO 2009 et vous devez lire et signer ce document.

Je soussigné(e) reconnais que la participation à vélo d'un tel événement dans les rues et les installations publiques est une activité potentiellement dangereuse qui pourrait occasionner des blessures sérieuses ou la mort. Je suis conscient(e) des dangers et j'assume seul(e) l'entière responsabilité des risques associés à ma participation à cet événement, incluant, sans limitation, les chutes, les contacts avec les autres participants et les objets, les effets de la température, la circulation et les conditions des rues et de la route utilisées pour l'événement.

Je renonce, en mon nom et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures et dommages qui pourraient survenir lors de l'événement ou à cause de ma participation à l'événement, contre, la 4^e édition du CICM du **Défi Vélo ONCO 2009** de la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne, tous les bénéficiaires, commanditaires, membres officiels, clubs participants, communautés, organisations, amis de l'événement, cyclistes participants, tierces parties distributeurs, entités gouvernementales ou publiques (incluant, sans limitation, le ministère des Transports) et leurs affiliés respectifs, successeurs, officiers, directeurs, employés, bénévoles, agents et représentants, incluant, sans limitation, les commanditaires médicaux de l'événement, le directeur médical et les membres de l'équipe médicale, et j'exonère ceux-ci de toute responsabilité.

Nom

X

Signature

Date

PARTICIPANT DE MOINS DE 18 ANS

Je soussigné(e), détenteur de l'autorité parentale ou tuteur (si moins de 18 ans) déclare avoir pris connaissance de la déclaration de responsabilité ci-dessus et consens à ce qu'il (elle) participe à la 4^e édition du CICM du **Défi Vélo ONCO 2009**.

Nom

X

Signature

Date

Lien avec le mineur