



ALPIN CANADA ALPIN
FICHE D'INSCRIPTION DES MEMBRES / MEMBERSHIP REGISTRATION FORM
SAISON 2011-2012 SEASON

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / PERSONAL INFORMATION

NOM SURNAME _____ PRÉNOM GIVEN NAME _____ SEXE SEX _____ DATE DE NAISSANCE (j/m/a) DATE OF BIRTH (d/m/y) _____

ADRESSE POSTALE MAILING ADDRESS _____ VILLE CITY _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL POSTAL CODE _____

TÉL. DOMICILE HOME PHONE _____ BUREAU OFFICE _____ TÉLÉCOPIEUR FAX _____

CLUB _____ ZONE _____ DIVISION _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE PERSON TO CONTACT IN CASE OF EMERGENCY _____ TÉL. PHONE _____

N° ASS. MALADIE PROV. HOSP. NO _____ EXPIRATION _____

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE FATHER'S FIRST AND LAST NAME _____ NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE MOTHER'S FIRST AND LAST NAME _____

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME / PROGRAM INFORMATION

TYPE DE PROGRAMME PROGRAM TYPE

<input type="checkbox"/> PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT (LSNG) ENTRY LEVEL (NGSL)	<input type="checkbox"/> K1	<input type="checkbox"/> ENTRAÎNEUR COACH
<input type="checkbox"/> NATIONAL	<input type="checkbox"/> K2	<input type="checkbox"/> MEMBRE MEMBER
<input type="checkbox"/> FIS	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> OFFICIEL OFFICIAL
<input type="checkbox"/> MAÎTRE MASTER	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> SNOWBOARD
<input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISER) OTHER (SPECIFY) _____	<input type="checkbox"/> SR	

N° CARTE NATIONALE NATIONAL CARD NO. _____ N° CARTE FIS FIS CARD NO. _____ N° DU CLUB / DIVISION CLUB / DIVISION NO. _____

C. DIVERS / MISCELLANEOUS

D. DÉSISTEMENT / WAIVER

JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS CETTE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNISATION AU VERSO AVANT DE LA SIGNER. JE COMPRENDS PARFAITEMENT QU'EN SIGNANT LADITE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNISATION, JE RENONCE À CERTAIN DROITS RECONNUS PAR LA LOI QUE MES HÉRITIERS OU MOI-MÊME, MES PLUS PROCHES PARENTS, MES EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, LES ADMINISTRATEURS DE MA SUCCESSION ET MES AYANTS DROIT POURRIONS AVOIR CONTRE LES RENONCIATAIRES.

I HAVE READ AND UNDERSTAND THIS RELEASE OR LIABILITY AND INDEMNIFICATION AGREEMENT ON THE REVERSE PRIOR TO SIGNING IT AND I AM AWARE THAT BY SIGNING THIS RELEASE OF LIABILITY AND INDEMNIFICATION AGREEMENT I AM WAIVING CERTAIN LEGAL RIGHTS WHICH I OR MY HEIRS, NEXT-OF-KIN, EXECUTORS, ADMINISTRATORS AND ASSIGNS MAY HAVE AGAINST THE RELEASEES.

SIGNATURE DE L'ATHLÈTE / COMPETITOR'S SIGNATURE _____ DATE _____ SIGNATURE DU PARENT OU DU TUTEUR / SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN _____ DATE _____

NOM DU TÉMOIN / NAME OF WITNESS _____ ADRESSE DU TÉMOIN / ADDRESS OF WITNESS _____

SIGNATURE DU TÉMOIN / SIGNATURE OF WITNESS _____