



**ALPIN CANADA ALPIN**  
**FICHE D'INSCRIPTION DES MEMBRES / MEMBERSHIP REGISTRATION FORM**  
**SAISON 2009-2010 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 Club de ski Val Mont-Bleu ZONE SQA DIVISION DLS

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. DÉSIGNEMENT / 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 \_\_\_\_\_