



**CENTRE
CASTOR**

Édifice 658, C.P. 1000, Succ. Forces, Courcellette, QC, G0A 4Z0
Tél : 418-844-3272 poste 221 Téléc.: 418-844-3625
Courriel: castor@centrecastor.com
Site Web: www.centrecastor.com

Veuillez cocher / Please check
Nouveau/ New
Renouvellement / Renewal

No Membre / Membership No: _____

No PSL / PSL No: _____

SKI DE FOND - ABONNEMENT ASSOCIÉ ST-GABRIEL-SHANNON 2019-2020

****Les résidents de la Municipalité de St-Gabriel de Valcartier et les résidents de Shannon qui sont DÉTENTEURS D'UNE CARTE PSL VALIDE OBLIGATOIRE.**

NOM / LAST NAME		PRÉNOM / FIRST NAME	
RUE / STREET		VILLE / CITY	CODE POSTAL
RÉSIDENCE / HOME	COURRIEL / EMAIL		
BUREAU - CELLULAIRE / OFFICE-CELLULAR	DATE NAISSANCE / DATE OF BIRTH	# CF ONE	

Nom / Last name	Prénom / First name	No PSL / PSL No:	Date naissance	No membre Membership No

Catégorie / Category	1 Adulte	* 2 Adultes	1 Enfant 6-17 ans	* 2 Enfants 6-17 ans	1 Étudiant 18 - 25 ans	* 2 Étudiants 18 - 25 ans	1 Aîné 65 ans & +	2 Aînés 65 ans & +	Total
PSL	180,00 \$	298,00 \$	72,00 \$	116,00 \$	136,00 \$	220,00 \$	155,00 \$	250,00 \$	Abonnement
									Autres services
ACTIVITÉS HIVERNALES (RAQUETTE - FATBIKE- GLISSAGE)		6-17 ans	Adulte	Familial	* doivent demeurer à la même adresse (une pièce justificative sera demandée pour vérification.)				Montant dû
		30,00 \$	50,00 \$	75,00 \$					
MODE DE PAIEMENT / PAYMENT PLAN						Les taxes sont incluses/taxes are included			
Comptant / Cash <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	Carte de débit / crédit card <input type="checkbox"/>	No carte de crédit / credit card no <input type="checkbox"/>			Date d'expiration / expiry date			

Je m'engage à payer la somme intégrale du contrat conformément au calendrier des paiements ci-dessus. J'ai lu, je comprends et j'accepte les conditions stipulées au recto et au verso du présent contrat. I promise to pay the total amount of the contract according to the schedule indicated above. I have read and I understand and agree to the terms and conditions contained on the front and on the reverse of this contract.

Signature du client / Customer's signature : _____ Date / Date : _____
 Autorisé par : / Authorized by : _____ Date / Date : _____

Copie facture

Ski de fond, ski de pente, télémark
CENTRE CASTOR
BFC/Escadre VALCARTIER

Renonciation de responsabilité, Acceptation des risques et Entente d'indemnisation

Acceptation des risques :

a. Je reconnais que ma présence ou ma participation à l'activité physique ou l'événement : Ski de fond, ski de pente, et télémark) **CENTRE CASTOR** , BFC/escadre **VALCARTIER**, **QUÉBEC** comporte certains risques et dangers inhérents qui ne peuvent être complètement éliminés nonobstant le degré de soins apporté pour éviter des blessures.

b. Je reconnais que les risques et dangers inhérents associés avec cette activité physique ou événement incluent, sans s'y limiter, ce qui suit: Se faire frapper par un objet (roche, branche, bâton de ski, participant, etc.), s'égarer en territoire inconnu, subir une gelure, attraper un coup de soleil ou souffrir de déshydratation ou d'hypothermie, devenir aveugle, faire un effort physique qui mène à une crise cardiaque, glisser et tomber, éprouver un traumatisme crânien, être asphyxié par une avalanche, se brûler, faire une réaction allergique à un insecte, à l'équipement ou à un produit chimique, se fracturer un os ou subir une entorse, une coupure ou une éraflure, rencontrer un animal domestique ou sauvage, subir une blessure corporelle grave, telles que une invalidité permanente, la paralysie ou la mort, se noyer. _____(initials)

c. J'ai lu les dispositions précédentes, comprends et reconnais les exigences physiques que cette activité/événement représente et les risques inhérents associés et affirme qu'à ma connaissance, ma condition physique (ou celle de mon participant mineur) est adéquate pour que je (ou mon participant mineur) puisse y participer de façon sécuritaire. Ma participation (ou celle de mon participant mineur) ou ma présence à cette activité/événement est volontaire et en signant ci-dessous, j'accepte en toute connaissance de cause et complètement les risques associés avec cette activité/événement.

Renonciation de responsabilité :

En contrepartie de ma présence ou de ma participation à l'activité physique ou l'événement, je, en mon nom, et en celui de mes héritiers, conjoint(e), enfants et ayants droit, renonce, libère et décharge pour toujours Sa Majesté la Reine du chef du Canada, ses préposés, mandataires et employés, les membres des Forces canadiennes, le personnel des fonds non publics des Forces canadiennes et l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes, ses préposés, mandataires et employés, contre toutes les réclamations, demandes, pertes, coûts, dommages, actions, causes d'action, poursuites ou autres instances présentés, invoqués ou intentés par quiconque relativement aux pertes, dommages aux biens, préjudices corporels ou décès liés ou attribuables, de quelque manière que ce soit à mes actes et omissions résultant de ma participation ou présence à l'activité/événement.

Entente d'indemnisation :

Je m'engage également à **tenir indemne et à couvrir** Sa Majesté la Reine du chef du Canada, ses préposés, mandataires et employés, les membres des Forces canadiennes, le personnel des fonds non publics des Forces canadiennes et l'Agence de soutien du personnel des Forces canadiennes, ses préposés, mandataires et employés, contre toutes les réclamations, demandes, pertes, coûts, dommages, actions, causes d'action, poursuites ou autres instances présentés, invoqués ou intentés par quiconque relativement aux pertes, dommages aux biens, préjudices corporels ou décès liés ou attribuables, de quelque manière que ce soit à mes actes et omissions résultant de ma participation ou présence à l'activité/événement.

Reconnaissance et compréhension

Je reconnais avoir lu le présent document intitulé «Renonciation de responsabilité, Acceptation des risques et Entente d'indemnisation», incluant la description des risques inhérents associés avec l'activité/événement et comprend qu'il se veut d'une portée très large et inclusive afin d'empêcher toute réclamation, et que j'ai la capacité juridique de signer, ou si je suis un mineur, que j'en ai discuté pleinement avec mon parent ou tuteur légal.

Cross country skiing, downhill skiing, telemark skiing
CENTRE CASTOR
CFB / WING VALCARTIER

Waiver of Liability, Assumption of Risks, and Indemnification Agreement

***A separate document must be signed by, or on behalf of, each participant.*

Assumption of Risks:

a. I acknowledge that my attendance at or participation in this physical activity or event: Cross country skiing, downhill skiing, and telemark skiing) **CENTRE CASTOR** **CFB/Wing_VALCARTIER**, **QUÉBEC**, city, province) carries with it certain inherent risks and dangers that can not be eliminated regardless of the care taken to avoid injuries.

b. I acknowledge that the inherent risks associated with this activity/event include, but are not limited to: Being struck by an object (rock, branch, ski pole, participant, etc), being lost in unknown territory, frostbite, sunburn, dehydration, hypothermia; loss of eyesight, physical exertion up to heart attack, slip and fall, head injury, asphyxiation by avalanche, burn by cold and fire, allergy reaction to insect, chemical material and equipment, broken bone, sprain, cut and abrasion, encounter with domestic or wild animal, serious bodily injury such as permanent disability, paralysis or death; and drowning. _____(initials)

c. I have read the foregoing and I understand the physical demands this activity/event presents and the inherent risks associated thereto and affirm that to the best of my knowledge, my physical condition (or that of my minor participant) is adequate for me (or my minor participant) to participate safely. My participation (or that of my minor) in or attendance at this activity/event is voluntary and by signing below I knowingly and completely assume the foregoing risks.

Waiver of Liability:

In consideration of my participation in or attendance at this activity or event, I, on behalf of myself, personal representatives, heirs, spouse, children or assigns, do **hereby waive, release and forever discharge** Her Majesty the Queen in Right of Canada, Her officers, servants, agents, employees and members of Her Canadian Forces, Staff of the Non-Public Funds and the Canadian Forces Personnel Support Agency, its officers, servants, agents and employees, from and against all claims and demands, loss, costs, damages, actions, causes of action, suits or other proceedings by whomsoever made, brought, or prosecuted in a manner, related to any loss, property damage, personal injury or death, resulting from, occasioned by or attributable in any way to my acts or omissions resulting from my participation in or attendance at this activity/event.

Indemnification and Hold Harmless

I also hereby **agree to indemnify and save harmless** Her Majesty the Queen in Right of Canada, Her officers, servants, agents, employees and members of Her Canadian Forces, Staff of the Non-Public Funds and the Canadian Forces Personnel Support Agency, its officers, servants, agents and employees, from and against all claims and demands, loss, costs, damages, actions, causes of action, suits or other proceedings by whomsoever made, brought, or prosecuted in a manner, related to any loss, property damage, personal injury or death, resulting from, occasioned by or attributable in any way to my acts or omissions resulting from my participation in or attendance at this activity/event.

Acknowledgment and Understanding

I acknowledge having read this assumption of risks, waiver of liability and indemnity agreement, including the description of the inherent risks associated with the activity or event and understand that this Agreement is intended to be broad and all inclusive so as to preclude any claims and that I have the legal capacity to sign, or if I am a minor, have discussed fully with my parent or guardian.

Signature du participant / Participant's signature	
Date	
Signature du parent / tuteur légal du participant / Parent's/Guardian' signature	
Date	
Signature du témoin (requis si mineur) / (required also if participant is a minor) Witness' signature	
Date	