|  |
| --- |
| **FORMULAIRE D’ADHÉSION 2020****2020 MEMBERSHIP FORM** Veuillez remplir ce formulaire, le cas échéant, fournir une photocopie de votre carte Cheval Québec ou OEF, et retourner le tout avec votre paiement Please complete this form and return it with your payment, and copy of your Cheval Québec or OEF cardif you have one  |

**Association équestre du Pontiac/**

**Pontiac Equestrian Association**

763, chemin Perry,

Gatineau (Qc)

 J9J 3A3

 [www.pontiacequestre.com](http://www.pontiacequestre.com/)

 pontiacequestre@gmail.com

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prénom/** **First name :**  |  | **Nom/ Name :** |  | **Date de naissance/** **Date of birth :**  |
| **Adresse/ Address :**  |  |  |  |
| **Ville/ City :** |  | **Province :**  | **Code postal/ Zip Code :**  |
|  **Téléphones/Phone**  | **Maison/ House :**  |  | **Bureau/ Work :**  |  | **Cellulaire/ Cell :**  |
| **Email :**  |  |  |  |
|  **TYPE D’ADHÉSION/MEMBERSHIP TYPE**  |
| **Déjà assuré / already insured NOS Cheval Québec ou/or OEF ou autre (préciser) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **1 pers. : ­ 25 $□ 2 pers. /40 $□ 3+ pers. / 50 $ □** |
| **Besoin assurance responsabilité / needing liability insurance:** **1 pers. 40 $ □ 2 pers. / 70 $ / □ 3 + pers / 80 $ □** |
| **CONJOINT ET ENFANTS /SPOUSE AND CHILDREN**  |
| **Prénom/First name**  | **Nom/Name**  | **Date de naissance/Date of birth :**  |
| **Prénom/First name**  | **Nom/Name**  | **Date de naissance/Date of birth :**  |
| **Prénom/First name**  | **Nom/Name**  | **Date de naissance/Date of birth :**  |

# ***PAIEMENT/PAYMENT***

|  |
| --- |
|  Méthode de paiement Total : □ chèque/cheque *: Association équestre du Pontiac* □ virement électronique/etransfer : pontiacequestre@gmail.com □ argent comptant/cash □ PayPal |
|

Signature Date

Signature Date

***N.B. : N’oubliez pas de signer le formulaire ci-joint/Don’t forget to sign the attached form***

# DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ ET RENONCIATION

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ considérant l’autorisation que j’ai reçue de participer à une activité de randonnée équestre organisée par l’Association équestre du Pontiac, reconnais que mon utilisation des terrains de la Commission de la capitale nationale (“CCN”) et ma participation à cette activité comportent certains risques et dégage la CCN, ses agents, employé(e)s, mandataires et toute personne dont la CCN est responsable, de toute responsabilité de quelque nature que ce soit pour tout dommage matériel ou blessure corporelle (incluant le décès) qui pourrait résulter directement ou indirectement de ma participation à l’activité randonnée équestre ou de l’utilisation des terrains de la CCN.

De plus, je renonce en mon nom et en celui de mes héritiers, légataires, liquidateurs, administrateurs, successeurs et ayant-droits à intenter toute action, poursuite, réclamation ou demande, de quelque nature que ce soit, à l’encontre de la CCN, ses agents, employé(e)s, mandataires et toute personne dont la CCN est responsable.

Je reconnais que les chevaux blessés ou décédés dans le parc de la Gatineau devront être transportés hors du Parc aux frais de leur propriétaire.

Je déclare que mon état de santé me permet de participer à l’activité de randonnée équestre.

Je suis pleinement conscient que d’autres usagers circuleront sur les terrains de la CCN.

Je reconnais avoir lu et compris le présent dégagement de responsabilité et renonciation ainsi que le Code d'éthique qui figure sur le site web de l'Association https://www.pontiacequestre.com/devenir-membre.html

Signé ce \_\_\_\_\_ jour du mois \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

## PARTICIPANT(E) No Cheval Québec ou OEF ­­­­­­­­­­­(obligatoire pour laissez-passer d’un jour) ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nom en lettres moulées signature

 Nom en lettres moulées signature

SI MINEUR(E)
Je \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ suis le parent ou tuteur de l’enfant mineur dont le nom figure ci-haut et je donne mon consentement quant au libellé du présent formulaire en son nom.

 Nom en lettres moulées signature du parent/tuteur

# RELEASE FROM LIABILITY AND WAIVER FORM

I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ considering the authorization to participate in a horseback riding activity managed by the “Pontiac Equestrian Association”, acknowledge that the use of National Capital Commission (NCC) lands and my participation in that activity involves certain risks and free the NCC, its agents, employees, mandatories and any other person for which the NCC is responsible, of any liability whatsoever of any nature, from property damage, physical injury (including death) which may result directly or indirectly from my participation in the horseback riding activity or the use of NCC lands.

Furthermore, I waive in my own name and in the name of my heirs, legatees, liquidators, administrators, successors and assigns any rights I or my heirs, liquidators, administrators, successors and assigns might have to any action, suit, claim or demand whatsoever against the NCC, its agents, directors, employees, mandatories and any other persons for which the NCC is responsible.

I acknowledge that injured or dead horses must be transported out of Gatineau Park at their owner’s expense.

I declare that my physical state enables me to participate in a horseback riding activity.

I am fully aware that other users will be using the NCC lands.

I acknowledge having read and understood this release from liability and waiver form as well as the Code of Ethics posted on the website of the Association http://en.pontiacequestre.com/become-a-member.html

Dated this \_\_\_\_\_\_\_\_\_day of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

**PARTICIPANT Cheval Québec or OEF number (compulsory for day passes): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 PRINT SIGNATURE

 PRINT SIGNATURE

 IF MINOR

I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declare that I am the parent or tutor of the above mentioned minor and hereby consent to the foregoing on his or her behalf.

 PRINT SIGNATURE OF PARENT/TUTOR