

Relais à vélo Aldo Deschênes 13 juin 2020



Formulaire d'inscription : à retourner au bureau de ViaCapitale
Ou par courriel à
info@relaisaveloaldodeschenes.ca

Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Grandeur de maillot :

TP	P	M	G	TG	TTG	TTTG

Pelotons, nombres de kilomètres à parcourir et vitesse moyenne souhaitée (il peut arriver que votre peloton se déplace plus rapidement par moment):

300 Km Coût 400\$	150 km (un relais sur deux) Coût 200\$		115 km (un relais sur trois) Coût 150\$		
Moyenne 25km/h	Moyenne 25km/h	Moyenne 27km/h	Moyenne 23 km/h	Moyenne 25 km/h	Moyenne 27 km/h

Nom de la personne avec qui je désire partager ma chambre (si je la connais) : _____

Montant de l'inscription : _____ \$ Faire le chèque au nom de : Relais à vélo Aldo Deschênes

Ou un paiement par Interac au info@relaisaveloaldodeschenes.ca

(N'oubliez pas de texter la réponse à votre question au 418-732-7626)

Montant à amasser en don : **200\$ minimum** (un lien afin de vous inscrire sur le site de la Société canadienne du cancer vous sera envoyé par courriel dès la réception de votre formulaire accompagné du paiement de votre inscription)

Reconnaissance de risques et respect des règlements

Je m'engage à amasser au nom de la Société canadienne du cancer un montant minimal de 200\$ avant la tenue de l'évènement. Si celui-ci n'est pas entièrement comblé, je m'engage à rembourser la partie manquante par moi-même.

Je, soussigné, reconnais que la pratique d'une activité cycliste comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les courir. Je déclare connaître les règles de sécurité de la FQSC ainsi que les conditions et règles de participation à l'évènement Le Relais à vélo Aldo Deschênes et j'accepte de m'y conformer.

Je déclare être en bonne condition physique et capable de participer à l'évènement en toute sécurité.

Je reconnais que mon vélo sera transporté dans les meilleures conditions possibles, et que l'organisateur de l'évènement et ses commanditaires ne peut être tenu responsable, ceci en aucune circonstance pour tout bris ou dommages à mon vélo pendant le transport.

J'autorise le Relais à vélo Aldo Deschênes et les entités de son groupe à capter mon image sur quelque support de quelque nature que ce soit et à utiliser mes : nom, image et déclarations dans le cadre de l'évènement mentionné ci-dessus, et ce, sans aucune rémunération ou compensation de quelque nature que ce soit. Je renonce dès à présent à tout recours contre Relais à vélo Aldo Deschênes, ses employés, agents et représentants, relativement à l'utilisation de mon nom, image dans le cadre de l'évènement mentionné ci-dessus. La présente déclaration lie mes héritiers et successeurs légaux.

Signature : _____

Date : _____

EN CAS D'URGENCE

Merci de remplir un formulaire par cycliste
et le retourner en même temps que la feuille d'inscription

Prénom et nom (tels qu'inscrits sur votre carte d'assurance maladie)

Numéro de carte d'assurance maladie

Numéro de téléphone (à la maison)

Numéro de téléphone (cellulaire)

Nom du médecin de famille

Numéro de téléphone

En cas d'urgence, veuillez aviser :

Prénom et nom

Lien de parenté

Numéro de téléphone

Autre numéro de téléphone ou courriel

OU

Prénom et nom

Lien de parenté

Numéro de téléphone

Autre numéro de téléphone ou courriel

Allergies ou sensibilités aux médicaments :

Allergies ou intolérances alimentaires :

Tout autre renseignement pertinent (troubles de santé, antécédents médicaux, etc.) :
