

## Formulaire d'inscription

1 Information générale											
Prénom :				Initiale :				Nom :			
Adresse :											
Ville :					Province :				Code postal :		
Courriel :											
Téléphone maison :							Sexe :	Homme			
Téléphone cellulaire :									Femme		
Date de naissance :	( J / M / A )							Âge:			
Contact en cas d'urgence (nom) :							Téléphone :				
2 Information additionnelle											
Comment avez-vous entendu parler du Tour de l'espoir 2019?											
Radio			ancien.ne participant.e			Web			Affiches		
ami.e.s / parents			Présentations			Autres			Référé par un participant		
Chandail du Tour de l'espoir * Encercler votre choix				XS	S	M	L	XL	XXL		
* Si vous préférez un ajustement plus ample prenez une grandeur de plus.											
Avez-vous une condition médicale ou des allergies (si oui, svp précisez) :								Oui		Non	
Précision :											
3 Type de participation au Tour de l'espoir 2019											
Tour au complet		25 -28 juillet 2019		Participation 1 jour		Frais d'inscription		Engagement de collecte de fonds			
Jour 1		25 juillet 2019		Adulte		100\$		700\$ (500\$ Participation hâtive)			
Jour 2		26 juillet 2019		Étudiants/Élèves		100\$		250\$ (200\$ Participation hâtive)			
Jour 3		27 juillet 2019		Participation 2 jours		Frais d'inscription		Engagement de collecte de fonds			
Jour 4		28 juillet 2019		Adulte		125\$		1000\$ (800\$ Participation hâtive)			
Cycliste virtuel		Frais d'inscription (25\$)		Étudiants/Élèves		125\$		350\$ (300\$ Participation hâtive)			
Besoins d'hébergement (cyclistes) :				Participation 3 ou 4 jours		Frais d'inscription		Engagement de collecte de fonds			
24 juil.		26 juil.		Adulte		160\$		1500\$ (1000\$ Participation hâtive)			
25 juil.		27 juil.		Étudiants/Élèves		160\$		500\$ (400\$ Participation hâtive)			
4 Frais d'inscription											
S'il vous plaît soumettre votre frais d'inscription non transférable avec ce formulaire.											
J'ai déjà soumis mon paiement à travers le site web: <input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express											
Nom sur la carte de crédit :											
Signature du détenteur de la carte de crédit :											
Numéro de la carte de crédit :											
Date d'expiration de la carte de crédit:											
5 Énoncé de renonciation et de dégageement de responsabilité (SVP lire et signer ci-bas)											
<p>PAR LA PRÉSENTE, JE, en mon nom personnel, au nom de mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et ayants droit, DÉGAGE ET LIBÈRE DE FAÇON PERMANENTE, les bénévoles et les employés, tous les commanditaires, donateurs et autres associations, les autorités en place et les entreprises parrainant l'Évènement, tous leurs agents respectifs, les officiels, les préposés, les entrepreneurs, les représentants, les élus, les fonctionnaires, les successeurs et les ayants droit DE TOUTE revendication, demande, dommage, coût, frais, action et fondement d'action, que ce soit en droit ou en équité, en cas de décès, de blessure, de perte ou de dommages à ma personne ou à mes biens QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, survenant ou découlant de ma participation au Tour de l'espoir en tant que spectateur, participant ou autre, soit avant, durant ou après l'évènement MÊME DANS LE CAS OÙ la situation pourrait être causée ou aggravée suite à la négligence des personnes et des entités susmentionnées. PAR LA PRÉSENTE, JE M'ENGAGE À AMASSER LES FONDS SPÉCIFIÉS DANS SECTION 3. Si je ne réussis pas à amasser les fonds indiqués dans la SECTION 3 avant le 10 novembre 2019, j'accepte que la balance soit chargée à la carte de crédit indiquée dans la SECTION 4.</p> <p>DE PLUS, PAR LA PRÉSENTE, JE M'ENGAGE À INDEMNISER ET À DÉGAGER les personnes et entités susmentionnées de toute responsabilité et de toute poursuite résultant de, ou ayant rapport avec, ma participation au Tour de l'espoir.</p> <p>EN SOUMETTANT CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION, JE RECONNAIS AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ L'ÉNONCÉ DE RENONCIATION ET DE DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ PRÉSENTÉ CI-DESSUS.</p> <p>JE CERTIFIE que je possède les capacités physiques nécessaires pour participer au Tour de l'espoir.</p>											
<b>Cycliste participant :</b>											
Nom et prénom (en lettres moulées) :						Date :					
Signature :											
<b>Témoïn :</b>											
Nom et prénom (en lettres moulées) :						Date :					
Signature :											
6 S'il vous plaît envoyer le formulaire dûment rempli et les frais d'inscription à:											
<b>Tour de l'espoir</b>											
<b>info@tourespoir.com    Fax: 862-4474</b>											