

Formulaire d'inscription des membres d'équipe

Team Members Registration Form

Nom de l'équipe: Team Name:		Catégorie: Récréatif/Recreational <input type="checkbox"/> Avancée/Fitness <input type="checkbox"/> Category: Élite/Elite <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>		Corporative/Corporate Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No <input type="checkbox"/>		No. d'équipe			
Ville/City:		Province/State:		Pays/Country:		Espace (ex. : 5B)			
1	Prénom / First Name <small>(Lettres moulées / Typed letters)</small>	Nom / Name <small>(Lettres moulées / Typed letters)</small>	Adresse de courriel / Email address <small>(Lettres moulées / Typed letters)</small>	Sexe / Gender M - F	Age	Taille T-Shirt Size XS,S,M,L ,XL	Nb. de participation s passées au 24h / Nb. of previous 24h participation s	Contact en cas d'urgence Emergency contact name <small>(Lettres moulées / Typed letters)</small>	Téléphone en cas d'urgence / Emergency phone
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Formulaire de renonciation / Waiver of Liability

SVP lire cet abandon de recours :

En signant ce formulaire, j'accepte de participer à mes propre risques et j'acquiesce par la présente Roller Montréal et le parc Jean-Drapeau de toute responsabilité pour quelques réclamation que ce soit faite contre eux, leurs dirigeants, leurs employés, leurs bénévoles, leurs commanditaires et partenaires relativement à toute blessure personnelle, à un décès ou à des dommages matériels résultants de ma participation à l'événement. Je consens à recevoir tout traitement médical jugé nécessaire par l'équipe des premiers soins. J'ai pris connaissance et je respecterai les règlements de la course. Je prends note du fait que mon équipe doit rendre la ou les puces de chronométrage et le ou les dossards après l'épreuve. Je donne également l'autorisation d'utiliser mon nom et ma photo dans le cadre de la promotion de l'événement.

Please read this waiver:

By signing this form, I acknowledge participating at my own risk and I hereby waive liability of any and all claims against Roller Montréal and Parc Jean-Drapeau, their directors, their employees, their volunteers, their sponsors and partners for personal injury, death or property damage resulting from my participation in the event. I consent to any medical treatment deemed necessary by the first aid team. I know and will respect the race rules. I acknowledge that my team is responsible for returning the timing chip(s) and bib(s) after completion of the event. I also give authorization to use my name and photograph in the promotion of this event.

Nom de l'équipe :

Team Name : _____

Nom / Name

(Lettres moulées / Typed letters)

Signature

(Parent ou tuteur si moins de 18 ans /
Parent or Guardian if under 18 yrs.)

Nom / Name

(Lettres moulées / Typed letters)

Signature

(Parent ou tuteur si moins de 18 ans /
Parent or Guardian if under 18 yrs.)

1

6

2

7

3

8

4

9

5

10