



## FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. (résidence) : \_\_\_\_\_ Tél. : (bureau) : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Contact en cas d'urgence : Nom : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Encercler le mode de paiement.

# 1- Avec le formulaire, j'inclus ma cotisation non remboursable de 35\$ payable en argent comptant ou par chèque au nom de : Club Cycloroute, à la boutique Cycles GS dont l'adresse apparaît au bas de la page.

# 2- Par paypal et je m'inscris en ligne.

# 3- Sur les lieux des randonnées à un représentant du club.  
Un reçu sur demande vous sera remis.

Je, soussigné, dégage le **Club Cycloroute et ses représentants** de toutes responsabilités pour dommages résultant de blessures, d'accidents, de décès ou de pertes de jouissances découlant d'une activité du club. Le Club n'offrant pas de support médical bien que certains membres ont suivis un cours de secourisme, j'ai l'entière responsabilité de ma conduite et de mon autonomie tout en m'assurant d'être dans une condition physique adéquate pour entreprendre l'activité. Afin d'assurer ma propre sécurité et celle des participants, je respecterai les codes du Club qui sont :

- Le port du casque protecteur pour toutes les randonnées;
- L'utilisation d'un vélo en bonne condition;
- Suivre le code de la sécurité routière;
- Avoir suivi la séance de familiarisation technique et de sécurité offerte par le club.
- Si je souffre d'une maladie ou d'un handicap, j'aviserai le responsable du groupe et l'informerai des procédures à suivre au besoin.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Encercler à quelle vitesse moyenne vous correspondez.

20 km/h    24 km/h    26 km/h    28 km/h    30 km/h et plus

**Pour informations :**

Michel Lebeau  
Tél. cell.: 514 654-4661  
Tél.: 450 962-4661  
info@clubcyloroute.ca