

# *Association du chien d'arrêt de Lanaudière*

## FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ACAL POUR L'ANNÉE EN COURS

**Date :** \_\_\_\_\_

**Nom de famille :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

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

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Cellulaire :** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Facebook :** \_\_\_\_\_

**Race :** \_\_\_\_\_

**Nom du chien :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Male : . Femelle : \_\_**

**No. d'enregistr. :** \_\_\_\_\_

**Père :** \_\_\_\_\_

**Mère :** \_\_\_\_\_

SVP pensez à inclure une copie du certificat d'enregistrement de votre chien d'arrêt avec le formulaire d'adhésion.

# *Association du chien d'arrêt de Lanaudière*

## FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ACAL POUR L'ANNÉE EN COURS

### **Coût de l'adhésion au club :**

Membre actif : \$100.00  
Assurance pour conjoint(e) : \$20.00

Libeller votre chèque et faite parvenir le tout au nom de :

### **Association du chien d'arrêt de Lanaudière**

367 boulevard de l'Ange-Gardien  
L'Assomption, Québec J5W 1S4

### **Pour toute information concernant l'ACAL contactez :**

**Martin RICARD**

[ducortom@gmail.com](mailto:ducortom@gmail.com)

Téléphone : (450) 589-4721  
Télécopieur : (450) 589-5681

### **Je confirme l'exactitude des informations ci-dessus et m'engage à respecter:**

- l'esprit de la charte ;
- les règles de sécurité de l'ACAL sur le terrain de Saint-Jean-de- Matha ;
- les règlements émis par nos gouvernements concernant le coronavirus et
- j'accepte "la reconnaissance et acceptation du risque"

En foi de quoi, je signe à \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

# *Association du chien d'arrêt de Lanaudière*

## FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'ACAL POUR L'ANNÉE EN COURS

---

### **Reconnaissance et acceptation du risque:**

1. Je suis pleinement conscient qu'il y a des risques, incluant le risque de blessures sérieuses qui sont associés à l'exercice des activités organisées par l'ACAL.

Je reconnais et j'accepte ces risques et les conséquences pouvant en résulter;

2. En cas de blessure ou d'accident, je comprends que les personnes responsables ou des participants désignés me prodigueront des soins d'urgence selon leurs compétences et prendront les mesures qui s'imposent, pouvant aller jusqu'à l'évacuation si nécessaire. Le cas échéant tous les frais relatifs aux premiers soins et à l'évacuation seront à ma charge;
3. Je m'engage à suivre les règles de l'ACAL (voir ci-haut) et je comprends qu'en tout temps j'aurai seul la responsabilité d'assurer ma sécurité, en tenant compte notamment de ma condition physique;

J'ai lu et compris le présent document et j'entreprends la pratique des activités de l'ACAL en toute connaissance de cause.

En foi de quoi, je signe à \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées