



FORMULAIRE D'ADHÉSION ANNUELLE AU CHAPITRE ET ABANDON DE RECOURS POUR ADULTES



NOM DU CHAPITRE Outaouais 9138

TYPE DE MEMBERSHIP : FULL / LIFE / ASSOCIÉ (en choisir un)

NOM DU MEMBRE _____

ADRESSE _____

VILLE _____ PROV. _____ CODE POSTALE. _____

N° DE TÉL. _____ ADRESSE COURRIEL : _____

N° H.O.G. NATIONAL _____ DATE D'ÉCHÉANCE _____

JE RAMASSE MA CARTE A LA RÉUNION GÉNÉRALE _____

SVP POSTER MA CARTE (AJOUTER \$1 POUR LES FRAIS DE POSTE) _____

J'ai lu la charte annuelle des chapitres H.O.G.^{MD} et je conviens par les présentes de la respecter en tant que membre de ce chapitre commandité par le détaillant. Je reconnais que, bien que ce chapitre soit agréé par H.O.G.^{MD}, il demeure séparé et indépendant, et entièrement responsable de ses actes.

CECI EST UNE DÉCHARGE, VEUILLEZ LA LIRE AVANT DES SIGNER

Je, soussigné (en mon nom et au nom de mes héritiers, représentants personnels, successeurs et ayants droit), pour, et en considération de, l'occasion d'être un membre de chapitre H.O.G.^{MD} et de participer aux activités du chapitre H.O.G.^{MD}, consens par les présentes à décharger irrévocablement et à décharger de toute responsabilité en permanence le détaillant commanditaire, Harley-Davidson Michigan Inc., Harley-Davidson Motor Company Inc., leurs filiales et entreprises affiliées, Fred Deeley Imports Ltd., Harley-Davidson Owners Group^{MD} of Canada Ltd., Deeley Racing Ltd., ou mon chapitre, et tous les organisateurs, commanditaires, officiels, bénévoles, actuels ou éventuels, ainsi que leurs directeurs, officiers, actionnaires, employés, partenaires, associés, agents, représentants, successeurs et ayants droit respectifs (tous désignés collectivement dans les présentes en tant que « **PARTIES DÉCHARGÉES** », de toute forme de réclamation, demande, droit et cause de poursuite, peu importe leur nature, actuelle ou éventuelle, contre les **PARTIES DÉCHARGÉES** pouvant découler directement ou indirectement, maintenant ou ultérieurement, de façon connue ou inconnue, résultant d'une quelconque façon, découlant de ou en lien avec ma participation à toute activité H.O.G.^{MD} ou activité de chapitre H.O.G.^{MD} (les « **ACTIVITÉS** »).

Sans toutefois restreindre les précédentes, la présente décharge s'applique également à toute réclamation, actuelle ou éventuelle, que je pourrais formuler contre les **PARTIES DÉCHARGÉES**, peu importe que de telles réclamations résultent d'une responsabilité absolue ou d'une négligence de la part de l'une ou l'autre des parties ou de l'ensemble des **PARTIES DÉCHARGÉES**, ou le résultat de toute action ou inaction de ma part, y compris, entre autres, toute réclamation liée d'une quelconque façon à la conception, à la fabrication, à la réparation ou à l'entretien de la/des motocyclette(s), ou de toute autre équipement en cause ou de l'équipement que je pourrais faire fonctionner pendant les **ACTIVITÉS** sont dirigées, ou émanant de toute autre cause. JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE CONVIENS DE NE PAS INTENTER DE POURSUITES CONTRE L'UNE OU L'AUTRE, OU DE L'ENSEMBLE DES **PARTIES DÉCHARGÉES** POUR TOUTE BLEASSURE OU TOUT DOMMAGE MATÉRIEL QUE JE POURRAIS SUBIR ET DÉCOULANT DESDITES, OU ASSOCIÉ AUXDITES **ACTIVITÉS**.

En considérant de l'autorisation qu'on m'accorde de participer aux **ACTIVITÉS**, je consens à indemniser et à exonérer de toute responsabilité les **PARTIES DÉCHARGÉES** face à toute responsabilité, réclamation, cause de poursuite et demande et tout dommage ou toute autre forme de réparation pouvant être formulé(e) contre l'une ou l'autre ou l'ensemble des **PARTIES DÉCHARGÉES** découlant d'une quelconque façon, directement ou indirectement, en raison de, ou des suites de ma présence aux, ou de ma participation, aux **ACTIVITÉS**.

Je garantie et j'atteste par la présente que j'ai de l'expérience et que je suis familier(ière) avec la conduite des motocyclettes, et que je comprends entièrement les risque et dangers inhérents au motocyclisme. Je participe aux **ACTIVITÉS** sur une base volontaire et je consens expressément à assumer entièrement tout risque d'accident, de blessure corporelle, y compris la mort, ou toute autre forme de blessure que je pourrais subir résultant de ma participation aux **ACTIVITÉS** sans égard à toute température, à toute condition routière ou autres, ni à tout autre facteur pouvant avoir de quelconques répercussions ou incidence sur le déroulement des **ACTIVITÉS** ou sur ma participation à cet égard.

EN SIGNANT CETTE DÉCHARGE, JE CERTIFIE QUE J'AI LU CETTE DÉCHARGE ET QUE JE LA COMPRENDS ENTIÈREMENT, ET QUE JE NE M'ATTENDS À AUCUNE DÉCLARATION OU REPRÉSENTANT DE LA PART DES PARTIES DÉCHARGÉES.

SIGNATURE DU MEMBRE _____

TÉMOIN _____ DATE _____

COTISATION LOCALE PAYÉE _____ \$ DATE _____

(La cotisation ne doit pas dépasser la somme maximale prescrite dans la « Charte annuelle des chapitres H.O.G. » tel que stipulé dans le Manuel des chapitres H.O.G.)

REMETTRE CE FORMULAIRE À VOTRE CHAPITRE