



CENTRE DE FORMATION TACTIQUE DU QUÉBEC

Date : _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(VEUILLEZ COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES)

Titre de la formation : _____

INFORMATION PERSONNELLE

Nom _____ Prénom _____ Initial _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____

Casier postal : _____ Téléphone (domicile) (_____) _____

Adresse électronique : _____

Tél (travail) : (_____) _____ poste : _____

Loi anti pourriel

Je _____ consens de recevoir des infolettres du Centre de Formation Tactique du Québec Inc., laquelle comprend des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les produits et services du CFTQ Inc. Il est possible de retirer votre consentement en tout temps.

Signature du candidat : _____ date _____

INFORMATIONS MEDICALES

Quel est votre condition physique ?

Excellente () bonne () mauvaise () autre ()

Expliquez :

Souffrez-vous de problèmes qui peuvent nuire à votre entraînement ?

Epilepsie () diabète () asthme () allergies dangereuses () Autre ()

Si oui, expliquez :

INFORMATION SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Province : _____

Casier postal : _____ Tél (travail) : (_____) _____

Adresse électronique : _____ Site internet : _____

Nom de votre superviseur : _____ poste _____

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Je _____ déclare et certifie que lors de ma participation au cours _____, m'engage à ne pas demander une compensation monétaire ou matérielle pour les photos, vidéo ou audio que le **CFTQ Inc.** pourrait faire lors de cet entraînement. De plus, j'autorize le **CFTQ Inc.** à publier les photos, vidéo ou audio dans le but d'y faire la promotion pour le **CFTQ Inc.**

Je m'engage à ne pas utiliser, divulguer, distribuer, donner ou échanger les photos, vidéos ou audios pris à la date telle que ci-haut mentionnées sans l'approbation écrite du **CFTQ Inc.** car elles demeurent la propriété exclusive de l'organisation (CFTQ Inc.).

J'ai lu et comprends les termes et conditions de cette déclaration et accepte en ce _____ jour de _____ 201__ dans la ville de _____ .
Mois année ville et province

LIBÉRATION DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS

ENTENTE SUR L'ACCEPTATION DES RISQUES ET DE L'INDEMNITÉ

Je _____ reconnais et comprends qu'il y a des risques de blessures personnelles, de décès, de dommages à la propriété, de coûts et pertes inhérents incluant la perte de revenus. Ceci inclut les risques dus à la négligence du Centre de Formation Tactique du Québec Inc. (CFTQ Inc.), de ses directeurs, des membres de son conseil, des officiels et bénévoles, des participants et des propriétaires du site de l'activité (ci après désignés comme le CFTQ Inc.) et les autres, dans le reste de l'entente). En toute connaissance de cause, j'accepte et j'assume pleinement tous ces risques et la possibilité de blessures personnelles, de décès, de dommages à la propriété, de coûts et perte inhérents, incluant la perte de revenus.

ENTENTE SUR LA LIBÉRATION DE RESPONSABILITÉ, LA RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET AUX INDEMNITÉS.

Reconnaissant que le CFTQ Inc. accepte mon inscription comme participant à cette activité, je m'engage à :

1. Renoncer à toute réclamation que je pourrais avoir dans le futur contre le CFTQ Inc., les instructeurs et les autres ;
2. Relever le CFTQ Inc. et les autres de toute responsabilité pour blessures personnelles, décès, dommages à la propriété, coûts et pertes inhérents incluant la perte de revenus que moi ou mes proches pourraient subir suite à ma participation à cette activité et que ce soit dû à toute cause incluant la négligence, un bris de contrat ou un manquement à tout engagement statutaire ;
3. À ne tenir responsable et à ne réclamer aucune indemnité au CFTQ Inc. et aux autres pour tout dommage à la propriété ou blessure subie par une tierce personne et qui pourrait être causé par ma participation à cette activité ; et

4. Respecter cette entente qui me lie aussi bien que mes proches parents, mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires, les administrateurs de mes biens et toute personne désignée.

J'AI LU CETTE ENTENTE ET JE COMPRENDS. JE SUIS CONSCIENT QU'EN SIGNANT CE DOCUMENT JE RENONCE À CERTAINS DROITS QUE MOI AUSSI BIEN QUE MES PROCHES PARENTS, MES HÉRITIERS, MES EXÉCUTAIRES TESTAMENTAIRES, LES ADMINISTRATEURS DE MES BIENS OU TOUTE PERSONNE DÉSIGNÉE POURRAIENT AVOIR CONTRE LE CFTQ INC. ET LES AUTRES.

SIGNATURE DU CANDIDAT

Signature du candidat: _____ DATE _____

Endroit : _____