LA SOIRÉE DU HOCKEY BANQUE SCOTIA À HAWKESBURY

Complexe sportif Robert Hartley, Hawkesbury
Samedi 10 février 2018 - 19h

CONFIRMATION DE JOUEUR

SVP NOTEZ:
Le paiement complet est requis pour confirmer votre place.

NOM (pour le chandail):

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

POSITION PRÉFÉRÉE:

ÉQUIPE LOCAL

- ☐ Devant (9 places disponibles x 500 $)
- ☐ Défense (6 places disponibles x 500 $)
- ☐ Gardien de but (2 places disponibles x 500 $)

CANADIENS & ARBITRES

- ☐ Joueur (2 places disponibles x 1 500 $)
- ☐ Asst.-Entraîneur (1 place x 750 $)
- ☐ Arbitre/juges de ligne (7 places x 500 $)

ÂGE MINIMUM: ☐ Je confirme que j'ai 30 ans ou plus

CONSENTEMENT ET RENONCIATION:

Par la présente, je déclare et confirme que je suis physiquement apte et suffisamment entraîné pour participer à cette activité. Je confirme que je n'ai reçu aucun avis médical contraire et que je ne souffre d'aucune condition médicale préexistante qui pourrait m'empêcher de participer à ce match en tant que joueur, arbitre ou juge de ligne.

Considérant mon inscription et ma participation à cet événement, je confirme que j'accepte les risques associés avec mon inscription et ma participation et je confirme par la présente que :

A. Je renonce de toutes responsabilités, exonère et je décharge de toute responsabilité à jamais la Fondation de l'Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital Foundation, ses administrateurs, agents, employés, bénévoles, représentants et ses agents; ainsi que les commanditaires et bénévoles de l'événement pour toutes blessures corporelles, y incluant, mais non limité à, ma mort, invalidité, blessure physique, perte d'un membre, blessure psychologique;

B. Je renonce de toutes responsabilités, exonère et décharge à jamais de toute responsabilité la Fondation de l'Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital Foundation, ses administrateurs, agents, employés, bénévoles, représentants et ses agents; ainsi que les commanditaires et bénévoles de l'événement pour tout dommages à la propriété, vol ou perte de propriété; pour toutes actions de quelque nature qui pourraient survenir lors le transport avant et après l'événement; et

C. Je comprends et j'accepte d'indemniser et exonérer la Fondation de l'Hôpital Général de Hawkesbury & District General Hospital Foundation, ses administrateurs, agents, employés, bénévoles, représentants et ses agents; ainsi que les commanditaires et bénévoles de l'événement de toutes responsabilités et réclamations, y incluant toutes allégations de négligences, faites par des tierces personnes ou entités en raison de mes actions ou omission au cours de cet événement.

Je consens à recevoir tout traitement médical qui peut être jugé souhaitable dans le cas de blessure, accident et/ou de maladie au cours de l'événement.

Je comprends que lors de cet événement ou ses activités connexes, il soit possible que je sois photographié. J'autorise l'utilisation de photos ou vidéos à des fins légitimes par les organisateurs de l'événement, producteurs, commanditaires et/ou ayants droit.

Cette renonciation complète et consentement doit être interprété largement afin d'assurer une libération et la renonciation complète, y incluant pour toute allégation de négligence dans la mesure du possible en vertu de la loi applicable.

Ce consentement et renonciation lient mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et ayants droit. **Je certifie que j'ai pris connaissance du document et je comprends entièrement son contenu.**

Nom: _____

Signature: _____ Date: _____

PLEASE RETURN TO / MERCI DE RETOURNER À:

Fondation HGH Foundation
101-175 Main Ouest/West
Hawkesbury, ON K6A 2H3
Email / Courriel: nwjeanlouis@hgh.ca