

AFFILIATION RÉGULIÈRE ET ACCEPTATION DES RISQUES  
Convention de participation entre *Eau Vive Québec* et le *participant*.

<b>Participant</b>	<b>PRÉNOM, NOM :</b>			
	<b>Courriel :</b>			<b>Téléphone :</b>
	<b>Adresse :</b>		<b>Ville :</b>	
	<b>Province :</b>	<b>Code Postal :</b>		<b>Âge :</b>

<b>Tuteur</b>	<b>PRÉNOM, NOM :</b>			
	<b>Courriel :</b>			<b>Téléphone :</b>

### DISCIPLINE

Kayak	Planche à Pagaie	Surf	Rafting	Autre:
-------	------------------	------	---------	--------

### TYPE D’AFFILIATION

Individuel Membre Régulier	25\$
Famille	55\$
Intervenant (Instructeur, Formation, Entraîneur)	50\$
Administrateur	5\$
Essai École / Bénévoles	1\$

### CERTIFICATION / NIVEAU

kAYAK	Pratiquant	Instructeur	Entraîneur	Officiel	Expiration
SUP	Pratiquant	Instructeur	Entraîneur	Officiel	Expiration
SEV	Pratiquant	Instructeur	Entraîneur	Officiel	Expiration
PREMIERS SOINS	Pratiquant	Instructeur	Entraîneur	Officiel	Expiration



AFFILIATION RÉGULIÈRE ET ACCEPTATION DES RISQUES  
Convention de participation entre *Eau Vive Québec* et le *participant*.

LE PARTICIPANT SOUSSIGNÉ DÉCLARE CE QUI SUIT :

- Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à la pratique qui font partie du programme. Les risques sont, de façon plus particulière, mais non limitative :
- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements (entorse, foulure, fracture, dislocation, blessures avec objet contondant ou coupant (pagaie, matériel, etc.)).
  - Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus.
  - Contact avec l'eau ou noyade.
- J'accepte en toute connaissance de cause la nature de ces risques comme partie intégrante de l'activité de kayak, de rafting, de planche à pagaie (SUP), de surf ou de kayak-polo, ainsi que les conséquences pouvant en résulter.
- Je comprends que le personnel pourra exclure de l'activité toute personne pouvant présenter un risque pour les autres.
- Je m'engage à suivre toutes les directives et instructions données par l'organisation, ses moniteurs, guides ou autres préposés, et ce, en tout temps.
- Je déclare que j'entends participer aux activités à mes propres risques et que je dégage spécifiquement les organisateurs, ses administrateurs ainsi que ses employés, de toutes responsabilités eu égard aux pertes et dommages matériels qui peuvent en résulter.
- J'accepte d'être pris en photo ou en vidéo et j'accepte que celles-ci soient diffusées publiquement ou à des fins promotionnelles.

-----  
Signature (tuteur responsable si moins de 16 ans)

-----  
Date

**PAIEMENT DES FRAIS D'AFFILIATION**

- Par chèque à Eau Vive Québec : 7665, boul. Lacordaire, Montréal (Québec) H1S 2A7
- Par transfert bancaire : NOM de notre organisme : Eau Vive Québec  
NOM de notre caisse : Caisse Desjardins Coeur-de-l'Île  
Institution : 815  
Transit : 30015  
No compte : 205617 – 4