

Nom : _____ Prénom : _____

Nom (conjoint) _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App. : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____ Autre courriel : _____

S'il y a lieu, écrivez les noms et prénoms des enfants de moins de 18 ans ci-dessous :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

À LIRE AVANT DE SIGNER

En signant ci-dessous, je libère Mycologues amateurs de l'Abitibi-Témiscamingue, ses administrateurs, ses officiers et ses membres de toute responsabilité civile et perte provenant de tout accident, blessure et maladie pouvant résulter de toute activité ou directive des MYAM-AT. Je reconnais que la consommation de champignons peut comporter des risques pour ma santé et celle de ma famille et j'en assume l'entière responsabilité.

En devenant membre des MYAM-AT, j'accepte d'être photographié ou filmé lors des activités de l'organisme et que les images soient exploitées sous quelque forme que ce soit et qu'elles soient diffusées (publicité, communication, site Web, etc.), et je dégage MYAM-AT de toute responsabilité à cet égard, comprenant aussi que l'organisme n'est pas responsable d'une utilisation non conforme de ces photos ou images par des tiers.

Je déclare avoir 18 ans et être habilité à accepter ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de ces renonciations. Si j'ai moins de 18 ans, je déclare avoir le consentement de mes parents ou d'un tuteur légal pour accepter ce formulaire et je fournirai, sur demande, des preuves légales de mon âge et du consentement desdits parents ou tuteurs ayant l'autorité de signer ces renonciations en mon nom.

Je peux retirer mon autorisation, par écrit, à tout moment.

Date : _____ Signature : _____

Imprimez et retournez ce formulaire complété avec un chèque à l'ordre des Mycologues amateurs de l'Abitibi-Témiscamingue (MYAM-AT) à l'adresse suivante :

Mycologues amateurs de l'Abitibi-Témiscamingue (MYAM-AT)

431, rue Trudel

Amos (Québec) J9T 3E7

Nous vous posterons votre carte de membre dès que nous aurons reçu le formulaire et le paiement.

Réservé à l'administration

Date de la réception : _____

No de membre : _____

No de reçu : _____