



Samedi 21 septembre 2024

Parc Goyette-Hill
Dès 8 h



INSCRIPTION INDIVIDUELLE – ADULTE / ENFANT 12 ANS ET +

Tous les champs doivent être remplis

Prénom Nom

Courriel Téléphone

* Pour les coureurs seulement
(non requis pour les marcheurs)

Sexe : F
M

Date de naissance
(JJ/MM/AAAA)

Âge au
21 septembre 2024

<i>Mon défi</i>	
Un choix à cocher	Départ
<input type="checkbox"/> 3 km marche	9 h
<input type="checkbox"/> 3 km course	9 h
Faire un don à la Coop gym santé Sutton (inscrivez le montant)	

TERMES ET CONDITIONS

Nous faire parvenir votre formulaire d'inscription, votre consentement signé (voir au verso) à la Coop gym santé Sutton, 50, rue Principale Nord, Sutton (Québec) JOE 2KO ou par courriel à allo@coopgymsantesutton.com.

Date limite de la pré-inscription au comptoir de la Coop le jeudi 19 septembre à 17 h. Les inscriptions seront acceptées le jour même.



Samedi 21 septembre 2024

Parc Goyette-Hill
Dès 8 h



CHER PARTICIPANT, VEUILLEZ SVP REMPLIR CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
AFIN DE COMPLÉTER VOTRE INSCRIPTION.

Formulaire de consentement

En acceptant de m'inscrire et de participer au Défi Sutton Challenge je, par la présente, consens à décharger et à renoncer à tout recours contre la Coop gym santé Sutton, ses administrateurs, employés, bénévoles, commanditaires, partenaires et collaborateurs (ci-appelés les « organisateurs de l'évènement »), de toute responsabilité ou réclamation découlant de ma participation à cet évènement, sur le site, sur le parcours et à tout endroit relié à l'évènement, même si cette responsabilité ou réclamation découle de la négligence ou faute de la part des organisateurs de l'évènement.

Je suis conscient(e) que la participation à une épreuve sportive comporte des risques. Je consens à ne pas participer si je ne suis pas physiquement apte et bien entraîné. J'assume tous les risques associés à l'évènement et ne tiendrai pas les organisateurs de l'évènement responsables de toutes blessures, décès ou pertes matérielles encourus en lien avec ma participation et renonce à tout recours et toute réclamation contre eux.

Je donne la permission aux organisateurs de l'évènement d'utiliser à quelques fins que ce soit toutes les photographies, vidéos ou tout autre compte rendu de ma participation à cette épreuve et ce, sans rémunération.

- J'ai lu cette clause de déchargement de responsabilité, j'en comprends les termes et je les accepte.
- Je consens à recevoir les infolettres transmises par courriel par la Coop gym santé Sutton.

Signature _____ Date _____

Des bénévoles encadreront l'évènement de façon sécuritaire.

Merci à nos commanditaires

