



Samedi 20 septembre 2025

**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
20 septembre 2025

<i>Mon défi</i>	
Un choix à cocher	Départ
☐ 3 km marche	9 h
☐ 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) J0E 2K0 ou par courriel à allo@coopgymsantesutton.com.

Date limite de la pré-inscription au comptoir de la Coop le jeudi 20 septembre à 17 h. Les inscriptions seront acceptées le jour même.



Samedi 20 septembre 2025

**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

