



Demande d'adhésion

La carte de membre est valide jusqu'au 31 octobre

Cotisation individuelle : 20\$

Cotisation familiale, 12 ans et plus : 25\$

Nom et prénom de la première personne _____

Nom et prénom de la 2e personne _____

Adresse _____ **App.** _____

Ville _____ **Code postal :** _____

Tél. _____

Courriel _____

Je suis disponible pour transporter d'autres membres dans mon véhicule lors de certaines activités de l'Association des mycophiles sylvifrancis

J'accepte que mon nom figure dans la liste de covoiturage du CA oui non

À lire avant de signer

En signant le présent document, je libère l'Association des mycophiles sylvifrancis, 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 de l'AMS.

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.

Également, en devenant membre en règle de l'Association des mycophiles sylvifrancis, j'autorise que je sois photographié et ou filmé dans le cadre des activités de l'Association et que ces images puissent être exploitées sous quelque forme que ce soit.

Plus particulièrement, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, j'autorise l'Association des mycophiles sylvifrancis ainsi que leurs représentants ou toute personne agissant avec leur permission à diffuser cette (ces) photo (s) sur tout support et les dégage de toute responsabilité à cet égard, étant généralement conscient(e) qu'ils ne sont pas responsables d'une utilisation non conforme de cette (ces) photo (s) par des tiers.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à accepter ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation.

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

Date _____ Signature _____

Veuillez imprimer ce document, le remplir et l'apporter avec votre chèque à l'une des activités de l'AMS ou l'envoyer à l'adresse suivante :

Association des mycophiles sylvifrancis
431 Girouard
Victoriaville, G6P 8L1