

Les Mycologues amateurs de l'Outaouais (MAO)

Si vous désiriez devenir membre des MAO ou payer votre cotisation pour la nouvelle année, veuillez compléter le formulaire d'adhésion ci-dessous, signer la déclaration de dégageement de responsabilité et faire parvenir à l'adresse indiquée ci-dessous.

FORMULAIRE D'ADHÉSION (MAO)

L'adhésion est valide du 1^{er} janvier au 31 décembre.

Nouveau membre : <...> ----- Renouvellement : <...>

Membre individuel : cotisation 20\$ <.....>

Membre familial : cotisation 30\$ <.....> (2 personnes ou une famille habitant à la même adresse postale):

Nom (1^{er} personne) : _____ Prénom (1^{er} personne) : _____

Nom (2^e personne) : _____ Prénom (2^e personne) : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone (maison ou autres) : _ (____) _____ - _____

Téléphone (travail) : _ (____) _____ - _____

Courriel : _____ @ _____

Note : Paiement par chèque libellé au nom de <Les Mycologues amateurs de l'Outaouais> à l'adresse ci-dessous (S.V.P. NE PAS ENVOYER D'ESPÈCES)

Les Mycologues amateurs de l'Outaouais C.P. 1463, Succ. Hull, GATINEAU (QC) J8X 3Y3

Formulaire de dégageement de responsabilité À lire avant de signer

En signant le présent document, je libère <Les Mycologues amateurs de l'Outaouais (MAO)>, 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 MAO. 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 <Les Mycologues amateurs de l'Outaouais>, j'autorise que les photographies ou films effectués dans le cadre des activités puissent être exploités sous quelque forme que ce soit. Plus particulièrement, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, j'autorise <Les Mycologues amateurs de l'Outaouais>, ainsi que leurs représentants ou toute personne agissant avec leur permission à diffuser cette (ces) photo(s) sur tout support (ex. publicité, outil de communication, site Web, bulletin internet etc.) et je les dégage de toute responsabilité à cet égard, étant également 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. 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 cette renonciation en mon nom.

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

Date _____ Signature (1^{er} personne) : _____

Date _____ Signature (2^e personne) : _____