





FORMULAIRE D'ADHÉSION / RENOUELEMENT – REGISTRATION / RENEWAL FORM

<b>MEMBRE</b> MEMBER	<b>NOUVEAU</b> NEW	<b># PRÉCÉDENT</b> PREVIOUS #		<b>DATE :</b>	
<b>NOM / NAME</b>				<b>CALCULS :</b>	
<b>PRÉNOM / SURNAME</b>					+
<b>ADRESSE</b> ADDRESS					+
				<b>ANNEXE / ANNEX A</b>	+
				<b>TOTAL :</b>	=
<b>TELEPHONE</b>				<b>PAIEMENT / PAYMENT :</b>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> 
<b>CELLULAIRE / CELL</b>				<b>ANNEXE / ANNEX B</b>	<input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
<b>COURRIEL / EMAIL</b>				<b>ÉMIS PAR / BY :</b>	

SVP COCHEZ LA CATÉGORIE D'ÂGE – PLEASE CHECK AGE CATEGORY

<b>FORFAITS</b> PACKAGES	<b>NOMS DES PARTICIPANTS</b> PARTICIPANTS NAMES	<b>ENFANT / CHILD</b>		<b>ÉTUDIANT / STUDENT</b> (17 – 25ans / yrs)	<b>ADULTE / ADULT</b> (18 à 59 ans/18yrs) + 35\$ ADULTE EXTRA	<b>AINÉ / SENIOR</b> (60 ans et +)	<b>GARDIENNE</b> BABYSITTER + 25\$ EXTRA
		<b>PRÉSCOLAIRE</b> PRE-SCHOOL	<b>SCOLAIRE</b>				
			<b>PRIMAIRE</b>	<b>SECONDAIRE</b>			
<b>FAMILLE</b> FAMILY							
<b>COUPLE</b>							
<b>INDIVIDUEL</b> INDIVIDUAL							



**ATTESTATION:**

**Je, soussigné, agissant pour moi-même ET pour l'abonnement des participants inscrits sur ce formulaire :**

*I, the undersigned, acting for myself and the participants registered on this membership form:*

- A un important problème de santé qui pourrait nécessiter une intervention d'urgence; j'ai rempli la FICHE SANTÉ-URGENCE (annexe B);**  
*Has a major health problem that may require an emergency intervention; I filled out the EMERGENCY SHEET (annex B);*
- Aidez-nous à vous tenir informés! En inscrivant votre adresse courriel dans l'espace ci-dessus, vous consentez à recevoir des communications de la piscine CRLO/WLRC. Il est possible de retirer son consentement à tout moment.**  
*Help us keep you informed! By entering your email address in the space above, you consent to receiving communications from the CRLO / WLRC Pool. You still have the right to withdraw your consent at any time.*
- S'engage à respecter les consignes et règlements du Centre Récréatif Lachine Ouest.**  
*Certifies to commit and be compliant with the Western Lachine Recreation Center rules.*
- Je désire contribuer en tant que bénévole pour le Centre Récréatif Lachine Ouest.**  
*I want to contribute as a volunteer for the Western Lachine Recreation Center*
- Autorise d'être photographié ou filmé au cours de la saison 2018 par le personnel du C.R.L.O.; cette autorisation donne le droit au C.R.L.O. de diffuser et publier les photographies pour affiches, communiqués, réseaux sociaux, etc.;**  
*Agrees to be photographed or filmed during the 2018 season by the W.L.R.C. staff; this authorization gives W.L.R.C. the right to broadcast or publish those photographs for posters, publicity, social networks, etc.*

\_\_\_\_\_  
**Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date** [www.crlo-wlrc.ca](http://www.crlo-wlrc.ca)

\_\_\_\_\_  
**SIGNATURE D'UN MEMBRE DU C.A.**