



# Club de Récréation Médiévale

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Adresse Postale : C.P. 60126, Montréal, Québec, H2J 4E1  
Téléphone : (514) 249-5031, Courriel : [info@medieval.qc.ca](mailto:info@medieval.qc.ca), Web : <http://www.medieval.qc.ca/>

*Le Club de Récréation Médiévale (CRM) est un organisme sans but lucratif qui a comme mission de promouvoir la vulgarisation de l'époque médiévale. Le club a pour but de favoriser la reconstitution du moyen âge et le partage des connaissances entre ses membres.*

*Le Club se veut la représentation des intérêts de ses membres. Seule l'implication de chacun peut faire du CRM ce qu'il est ou ce qu'il pourrait être. Votre implication sera toujours bienvenue.*

*Afin de nous aider à mieux représenter les intérêts de nos membres, veuillez compléter ce formulaire. Sachez que les informations que vous nous transmettez sont confidentielles et elles ne pourront être divulguées ou transmises à un tiers parti sans votre accord préalable.*

### CONDITIONS D'ADHÉSION

1. Avoir l'âge requis.
  - Être majeur ou,
  - Être âgé de seize (16) ans et plus et avoir une permission écrite d'un parent ou d'un tuteur légal,
  - Avoir un parent ou un tuteur légal qui est membre du CRM et avoir plus de sept (7) ans.
2. Payer sa cotisation de membre.
  - Membre régulier :40,00\$
  - Membre familial :20,00\$ (Jusqu'à concurrence de 60,00 \$ pour une famille. Ce type de membership doit être jumelé à celui d'un membre régulier. Il donne droit aux mêmes avantages que ceux du membre régulier sauf celui de recevoir les publications du CRM.)

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom : _____	Tél. au travail : (____) _____
Nom : _____	Télécopieur : (____) _____
Date de naissance : _____	Courrier électronique : _____
Adresse : _____	
Ville : _____	Indiquez le nom du membre régulier si membre familial : _____
Code postal : _____	
Tél. au domicile : (____) _____	Personne à contacter en cas d'urgence : _____
Cellulaire : (____) _____	
Téléavertisseur : (____) _____	Tél : (____) _____

Nom légal du membre : _____	
Signature: _____	Date: ____ / ____ / ____ <small>Année Mois Jour</small>
Nom du parent ou tuteur légal : _____	
Signature: _____	Date: ____ / ____ / ____ <small>Année Mois Jour</small>

# Sondage

En complétant ce sondage vous nous aiderez  
à mieux répondre à vos attentes.

Connaissances que je désire:	Approfondir	Partager	Transmettre
Archerie	0	0	0
Armurerie	0	0	0
Calligraphie	0	0	0
Chevalerie	0	0	0
Combat en armure	0	0	0
Costume	0	0	0
Courtoisie	0	0	0
Cuisine	0	0	0
Danse	0	0	0
Équitation	0	0	0
Héraldique	0	0	0
Lame vive	0	0	0

Connaissances que je désire:	Approfondir	Partager	Transmettre
Musique	0	0	0
Orfèvrerie	0	0	0
Poésie	0	0	0
Sculpture	0	0	0
Stratégie Militaire	0	0	0
Travail du cuir	0	0	0
Vin & spiritueux	0	0	0
Vitrail	0	0	0
Autres <u>Forge</u>	0	0	0
_____	0	0	0
_____	0	0	0
_____	0	0	0

## DÉCLARATION

Je, soussigné, par la présente déclare que je désire participer aux activités organisées le Club de Récréation Médiévale ( CRM ), organisme sans but lucratif.

Le CRM a des règlements qui gouvernent les activités dans lesquelles je peux participer et je m'engage à les respecter.

Le CRM n'offre aucune garantie sur la sécurité des emplacements ou des équipements qui ne sont pas sa propriété.

Je comprends que la participation aux activités est volontaire et que nul ne m'oblige à participer à celles-ci.

Je reconnais que certaines activités sont potentiellement dangereuses pour ma personne et mes biens et j'accepte volontairement toute responsabilité concernant ma sécurité et celle de mes biens.

Je comprends que le CRM ne fourni pas la protection d'une assurance pour ma personne ou mes biens et reconnaît être entièrement responsable de mes biens ainsi que de mes actes et leurs conséquences.

En échange de la permission de participer aux événements du CRM, je consens à ne pas tenir pour responsable le CRM ou tout membre de l'administration agissant dans le cadre de ses fonctions pour des dommages à ma personne ou à mes biens.

Cette déclaration me lie ainsi que toute personne désirant poursuivre le CRM en mon nom.

J'ai lu cette déclaration attentivement et je comprends son sens et sa signification. J'accepte tous les termes qui y sont mentionnés et déclare l'avoir signé volontairement et en toute connaissance de cause.

Nom légal du membre : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Année Mois Jour

Nom du parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Année Mois Jour