

Nom de famille		Prénom		
Adresse		Ville	Province	
Code Postal				
Courriel : _____				
<input type="checkbox"/> Je consens à recevoir la lettre d'information de Camp Fortune, laquelle comprend des promotions, des nouvelles et des mises à jour concernant les services et produits de Camp Fortune. Il est possible de retirer son consentement à tout moment.				
Tél. jours.		Tél. nuits.		
Laissez-passer de saison	Quantité	Jusqu'au 05/30/17	Après 05/30/17	Sous Total
vélo tout terrain & course à pied		50\$ + tax = 57.49\$	50\$ + tax = 57.49\$	
vélo descente (comprend accès aux pistes tout terrain & course à pied)		200\$ + tax = 229.95\$	250\$ + tax = 287.44\$	
			Total	

Paiement au complet

 VISA MasterCard Comptant Débit

J'autorise par la présente que les achats ci-dessus soient facturés à mon compte.

No de compte: _____

Date d'expiration: _____ Code: _____

Signature du titulaire de la carte: _____ Nom (en lettres moulées, svp) _____

Veillez lire attentivement: Renonciation de responsabilité

Je réalise et comprend parfaitement que le sport de vélo de montagne et course à pied comporte certains risques que j'accepte. Je pratique ces sports à mes propres risques et je renonce à tout recours de quelque nature que ce soit à l'endroit de Camp Fortune, la Commission de la Capitale nationale et tout autre organisme participant ou de tour commanditaire, en ce qui a trait à tout commanditaire, en ce qui a trait à toute perte personnelle ou tout dommage corporel découlant de ma participation à une telle activité. Je comprends aussi les rigueurs de ce sport et me suis préparé physiquement en conséquence. J'ai inspecté avec soin les sentiers et noté tout danger qui pourrait s'y trouver. Les conditions du parcours peuvent changer de jour en jour et j'exercerai toute la prudence nécessaire en roulant sur ces sentiers.

Veillez lire attentivement Politique de Remboursement

Aucun remboursement ne sera consenti dans une raison médicale valable telle qu'attestée par un certificat médical. Tout remboursement sera assujéti à des frais administratifs de 25\$ et correspondra à 75% des frais perçus si demandé entre le 27 avril et le 30 mai. Après cette date, aucun remboursement ne sera consenti.

J'ai lu les conditions et politiques exposées ci-dessus, je les comprends et les accepte. Si vous avez moins de 18 ans, la signature d'un parent ou d'un tuteur est requise.

Signature: _____ Date: _____

Membres additionnels sur le compte du payeur (si vous achetez pour votre famille sur un formulaire):

Nom de famille:	Prénom:



Season Pass Application Mountain biking & Trail Running 2017
 Trail improvement fee. Please print

Family Name		First Name	
Address		City	Province
Postal Code			
e-mail			
<input type="checkbox"/> I agree to receive Camp Fortune's newsletter containing promotions, news, and updates regarding Camp Fortune's products and services. You can withdraw consent at any time.			
Tel. days:		Tel. night :	

Season pass	Quantity	Until 05/30/17	After 05/30/17	Sub Total
Cross country & trail running		\$50 + tax = \$57.49	\$50 + tax = \$57.49	
Downhill (includes access to cross country trails)		\$200 + tax = \$258.69	\$250 + tax = \$287.44	
			Grand total	

Payment in Full

VISA MasterCard Cash Debit Card

I hereby authorize the above items to be charged to my account.

Account #: _____

Expiration Date: _____ Code: _____

Signature of Cardholder: _____ Name of cardholder (print) _____

Please read carefully: Waiver of responsibility

I am fully aware and understand that there are inherent risk involved with the sport of mountain bike riding, racing and trail running, which I accept. I am practicing this sport at my own risk and waive all claims of every nature against Camp Fortune, the National Capital Commission and any other participating agencies and sponsors with respect to any loss or bodily injury resulting from participating in any activity such as these. I also understand the rigors of such an activity and have prepared myself physically for the trails. I have inspected the trails thoroughly and noted any potential hazard that may exist. Conditions of the trails may change from day to day and I will exercise caution when using them.

Refund Policy: No refund will be issues without a valid medical reason as documented by a letter from a medical doctor. Any refund will be subject to a \$25 administration fee and will amount to 75% of the paid membership fee if requested between April 27 and may 30. After that date, no refund will be issued.

I have read, understand and accept the above conditions and policies. I under the age of 18, a parent or guardian must sign and authorize.

Signature: _____ Date: _____

Additional members paid on this account (if buying for a family on one application form)

Family name:	First name: