



FORMULAIRE D'ADHÉSION ANNUELLE AU CHAPITRE ET ABANDON DE RECOURS POUR ADULTES



NOM DU CHAPITRE _____ (« chapitre »)

NOM DU MEMBRE _____

ADRESSE _____

VILLE _____ PROV. _____ C.P. _____

N° DE TÉL. _____ N° D'ADHÉSION AU H.O.G.® NATIONAL _____

DATE D'ÉCHÉANCE DE L'ADHÉSION AU H.O.G.® NATIONAL _____

DÉTAILLANT _____ (« détaillant parrainant »)

ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU DÉTAILLANT PARRAINANT _____

COURRIEL _____

Je désire recevoir des communications du Harley-Davidson Owners Group® of Canada Ltd., de Deeley Harley-Davidson® Canada et du détaillant parrainant au sujet des produits, services, programmes, concours et offres promotionnelles de marque Harley-Davidson®. J'accepte aussi d'être contacté(e) aux fins d'étude de marché. Harley-Davidson Owners Group® of Canada Ltd. cherche à obtenir mon consentement en son nom et au nom de Deeley Harley-Davidson® Canada et du détaillant parrainant. Vous pouvez, en tout temps, retirer votre consentement d'utilisation de vos renseignements personnels par Harley-Davidson Owners Group® of Canada Ltd. et Deeley Harley-Davidson® Canada en communiquant avec l'officier de la protection de la vie privée, par téléphone au 604-273-5421 ou par la poste au 13500, Verdun Place, Richmond, C.-B. V6V 1V2, ou en contactant le détaillant à l'adresse et au numéro de téléphone fournis plus haut.

Oui, je désire recevoir des communications et être contacté(e) aux fins de recherche.

Non, je ne veux pas recevoir de communications et être contacté(e) aux fins de recherche.

J'ai lu la charte annuelle des chapitres H.O.G.® et je conviens par les présentes de la respecter en tant que membre du chapitre.

Je reconnais que, bien que le chapitre soit affilié à H.O.G.®, il demeure une entité totalement indépendante et entièrement responsable de ses actes.

- CECI EST UN ABANDON DE RECOURS : VEUILLEZ LE LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE SIGNER -

Je, soussigné (en mon nom et au nom de mes héritiers, représentants personnels, successeurs et ayants droit), pour, et en considération de, l'occasion d'être un membre de chapitre H.O.G.® et de participer aux événements et activités du chapitre H.O.G.®, consens par les présentes à décharger irrévocablement et à dégager de toute responsabilité en permanence le détaillant commanditaire, Harley-Davidson Michigan Inc., Harley-Davidson Motor Company Inc., leurs filiales et entreprises affiliées, Fred Deeley Imports Ltd., Harley-Davidson Owners Group® of Canada Ltd., ou le chapitre, et tous les organisateurs, commanditaires, officiels, bénévoles, actuels ou éventuels, ainsi que leurs directeurs, officiers, actionnaires, employés, partenaires, associés, agents, représentants, successeurs et ayants droit respectifs (tous désignés collectivement dans les présentes en tant que « **PARTIES EXONÉRÉES** »), de toute réclamation, demande, droit, cause d'action, poursuite, dette, contrat, intérêt, coût et dépense, peu importe leur nature, que j'ai maintenant ou que je pourrai avoir ultérieurement contre les **PARTIES EXONÉRÉES** résultant, directement ou indirectement, que cela soit connu ou inconnu, dans la loi ou l'équité, de quelque façon que ce soit, résultant de, provenant de, ou associé à ma participation aux activités H.O.G.® ou activités de chapitre H.O.G.® (les « **ACTIVITÉS** »).

Cet abandon de recours couvre, sans s'y limiter, toute réclamation que j'ai ou que je pourrai avoir contre les « **PARTIES EXONÉRÉES** », que ladite réclamation découle ou non d'une négligence de la part de l'une ou de toutes les « **PARTIES EXONÉRÉES** » ou de toute action ou inaction de ma part, au cours des **ACTIVITÉS** ou les conditions, qualifications, instructions, règlements ou procédures selon lesquelles les **ACTIVITÉS** sont menées ou de toute autre cause.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE CONVIENS DE NE PAS INTENTER DE POURSUITES CONTRE L'UNE OU TOUTES LES « **PARTIES EXONÉRÉES** » POUR TOUTE BLESSURE CORPORELLE À MA PERSONNE OU À AUTRUI OU TOUT DOMMAGE MATÉRIEL À MA PROPRIÉTÉ OU À LA PROPRIÉTÉ D'AUTRUI PROVENANT OU ASSOCIÉ AUXDITES **ACTIVITÉS**.

En considération de la possibilité de participer aux **ACTIVITÉS**, j'accepte d'indemniser et d'exonérer les **PARTIES EXONÉRÉES** de toute responsabilité, réclamation, cause d'action, demande, dommage ou de toute autre forme d'exonération contre l'une ou toutes les parties exonérées résultant, directement ou indirectement de ou suite à ma participation aux **ACTIVITÉS**.

Je garantis et j'atteste par les présentes que : si je conduis une motocyclette pendant les **ACTIVITÉS**, je possède une solide expérience et une très bonne connaissance de la conduite des motocyclettes et je détiens un permis moto valide (catégorie de licence « M » ou « M2 » de l'Ontario ou équivalent provincial), ou, si je suis le passager ou la passagère d'une motocyclette pendant les **ACTIVITÉS**, j'ai l'habitude d'être un passager ou une passagère sur des motocyclettes, je comprends entièrement les risques et dangers inhérents au motocyclisme et j'ai atteint l'âge de la majorité dans la province ou le territoire que les **ACTIVITÉS** se déroulent. Je participe volontairement aux **ACTIVITÉS** et je conviens expressément d'assumer tous les risques d'accident ou de blessure corporelle, y compris la mort, les dommages matériels, ou toute autre forme de blessure que je pourrais encourir pour moi-même ou mes biens du fait de ma participation aux **ACTIVITÉS**, nonobstant toute condition météorologique, routière ou autre et tout autre facteur qui pourrait avoir un impact ou affecter de quelque façon que ce soit le déroulement des **ACTIVITÉS** ou ma participation.

CONSENTEMENT PERMETTANT L'UTILISATION ET LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Je reconnais et comprends que Harley-Davidson Owners Group® of Canada Ltd. pourra recueillir mes renseignements personnels en son nom et au nom de Deeley Harley-Davidson® Canada et du détaillant parrainant (les « Utilisateurs ») et que ceux-ci pourront peut-être divulguer mes renseignements personnels entre eux et que mes renseignements personnels pourront aussi être utilisés par les Utilisateurs à des fins directement liées à mon adhésion au chapitre nommé ci-haut. De plus, je reconnais que les Utilisateurs pourront utiliser mes renseignements personnels pour mieux comprendre leurs clients/membres et pour améliorer leurs produits et services. Je reconnais qu'un dossier contenant mes renseignements personnels sera conservé dans une filière électronique ou papier sur les lieux des Utilisateurs et que mes renseignements personnels seront utilisés aux fins identifiées ci-dessus, ou à de toute autre fin avec mon consentement ou tel que permis et exigé par la loi. Je reconnais également que les employés et les représentants autorisés des Utilisateurs auront accès à mes renseignements personnels aux fins d'exécution de leurs fonctions. J'autorise également l'utilisation de mon nom et/ou tout commentaire que j'ai fait aux fins de quelconque publicité et ce, dans tout média, promotion ou annonce publicitaire et cela sans obtenir ou recevoir de compensation.

EN SIGNANT CET ABANDON, JE CERTIFIE QUE J'AI LU LE DOCUMENT, QUE J'EN COMPRENDS LE CONTENU ET QUE JE NE ME FIE SUR AUCUNE DÉCLARATION OU REPRÉSENTATION FAITE PAR LES PARTIES EXONÉRÉES. JE COMPRENDS AUSSI QU'EN SIGNANT CET ABANDON DE RECOURS JE RENONCE À CERTAINS DROITS LÉGAUX SUBSTANTIELS QUE MES HÉRITIERS, PROCHES, EXÉCUTEURS TESTAMENTAIRES, ADMINISTRATEURS, AYANTS DROIT ET MOI-MÊME POURRAIENT AVOIR CONTRE LES PARTIES EXONÉRÉES INDIVIDUELLEMENT OU COLLECTIVEMENT.

EN TANT QUE MEMBRE DU CHAPITRE, JE SAIS QU'IL EXISTE UNE « POLITIQUE DE ZÉRO TOLÉRANCE EN CE QUI CONCERNE LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES ». JE COMPRENDS ET ACCEPTE QUE JE NE SERAI PAS COUVERT(E) PAR LA POLICE D'ASSURANCE DE NON-RESPONSABILITÉ DU CHAPITRE SI JE CONSOMME DES BOISSONS ALCOOLISÉES DURANT QUELCONQUE RANDONNÉE ET/OU ACTIVITÉ DU CHAPITRE. JE RECONNAIS QUE JE SUIS ENTIÈREMENT RESPONSABLE, EN TANT QU'INDIVIDU, DE MES ACTIONS ET J'ACCEPTE, PAR LA PRÉSENTE, D'ADHÉRER À CETTE POLITIQUE DURANT LE COURS DE TOUTE RANDONNÉE ET/OU ACTIVITÉ DU CHAPITRE À LAQUELLE JE PARTICIPE.

SIGNATURE DU MEMBRE _____

COTISATION LOCALE PAYÉE _____ \$ DATE _____

(La cotisation ne doit pas dépasser la somme maximale prescrite dans « Charte annuelle des chapitres H.O.G.® » tel que stipulé dans le Manuel des chapitres H.O.G.®)

VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE À VOTRE CHAPITRE