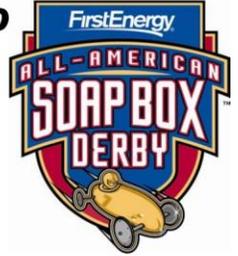




# COURSE RÉGIONALE de BOÎTES à SAVON DRUMMOND



## DRUMMOND REGIONAL SOAP BOX DERBY

126, ch. Drummond Station Rd., Drummond, NB E3Y 1W3

Tél./Ph.: 426-2449 \*\*\* Téléc./Fax: 473-3635 \*\*\* Website: www.drsbd.com \*\*\* Email: info@drsbd.com

### Formulaire d'inscription - Catégorie voitures artisanales (Home Built)

#### INSCRIPTION DU PILOTE et DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sex : M \_\_\_ F \_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Date de naissance : Année \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Frais d'inscription : 50\$ par bolide pour un pilote seulement (non-remboursable)**

Numéro du bolide : \_\_\_\_\_ Nom du commanditaire (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

**Classes: 7 – 12 ans \_\_\_ 13 – 17 ans \_\_\_ Adults 18 + \_\_\_**

**Il est extrêmement IMPORTANT de cocher toutes les boîtes appropriées:**

**Grandeur de t-shirt:**    Enfant     Adulte

          Petit     Moyen     Grand     X-Grand

#### Parent ou tuteur autorisé

Moi, \_\_\_\_\_, étant sain de corps et d'esprit, reconnais enrôler mon fils/ma fille dans la Course Régionale de Boîtes à Savon Drummond (CRBSD). Par la présente, j'accorde ma permission à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon.

Je comprends et j'ai pleine conscience que mon fils/ma fille sera impliqué (e) dans une activité qui pourrait causer des blessures corporelles.

Dans l'éventualité où mon fils/ma fille serait blessé (e) ou souffrirait de dommages physiques à court ou long-terme, je libère la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses participants de toute responsabilité maintenant et à l'avenir, incluant sans s'y limiter à tout soin ambulatoire, médical, paramédical ou hospitalier.

Je décharge la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses membres de toute responsabilité à l'égard de toute blessure pouvant survenir maintenant ou à l'avenir, incluant sans s'y limiter tout étirement ou déchirure (des muscles, ligaments ou tendons), muscles froissés, os cassés ou toute autre blessure ou maladie se révélant d'une quelconque façon pendant ou suite à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon dans la Municipalité de Drummond.

Par la présente, j'affirme avoir lu, pleinement compris et accepté les termes de la déclaration ci-haut.

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

### Informations sur la personne à contacter:

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: (Maison) \_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### Informations sur la personne à contacter en cas d'urgence (si différentes des informations ci-dessus):

Nom: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: (Maison) \_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_

Si payé par chèques, payable à: CRBSD  
Et retournez en personne à: l'Édifice municipale de Drummond au 1413 rue Tobique

Ou

Envoi par la poste: CRBSD, 126, ch. Drummond Station, Drummond, NB E3Y 1W3  
ou par télécopieur: 1-506-473-3635  
ou par courriel: [register@drsbd.com](mailto:register@drsbd.com)