

Cochez ✓ votre épreuve :

Triathlon <input type="checkbox"/>	Duathlon <input type="checkbox"/>	Équipe : Triathlon <input type="checkbox"/>
Sprint : <input type="checkbox"/> Homme : <input type="checkbox"/> Olympique : <input type="checkbox"/> Femme : <input type="checkbox"/> U13 : <input type="checkbox"/> U15 : <input type="checkbox"/> Groupe d'âge : _____ Mini-triathlon	Sprint : <input type="checkbox"/> Homme : <input type="checkbox"/> Olympique : <input type="checkbox"/> Femme : <input type="checkbox"/> Groupe d'âge : _____	Homme : <input type="checkbox"/> Femme : <input type="checkbox"/> Mixte : <input type="checkbox"/>

Triathlète / Duathlète

Membre TQ : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : (____) _____ Âge au 31/12/2011 : _____ Date de naissance : / /
J M A

Courriel : _____

Réservé à l'administration
Dossard # : _____
Paiement : _____ \$
Argent <input type="checkbox"/>
Chèque <input type="checkbox"/>
Âge équipe : _____

Équipe Nageur / Nageuse

#Membre TQ : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : (____) _____ Âge au 31/12/2011 : _____ Date de naissance : / /
J M A

Courriel : _____



Équipe Cycliste

#Membre TQ : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : (____) _____ Âge au 31/12/2011 : _____ Date de naissance : / /
J M A

Courriel : _____



Équipe Coureur / Coureuse

#Membre TQ : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél : (____) _____ Âge au 31/12/2011 : _____ Date de naissance : / /
J M A

Courriel : _____



*** Considéré confidentiel par Triathlon Charlevoix. Aux fins de communications personnelles seulement.**

Par la présente, je renonce pour moi, mes héritiers et ayants droit à toute réclamation contre les organisateurs de Triathlon Québec, du Triathlon de Charlevoix, agents, leurs représentants, leurs successeurs et ayants droit résultant d'un accident ou d'une blessure suite à ma participation à cet événement. Je déclare avoir la condition physique et l'entraînement nécessaires pour participer à la compétition. J'autorise Triathlon Charlevoix à utiliser toute photographie où j'apparais pendant l'événement pour fin publicitaire et de plus je dégage ces organismes de toutes responsabilités concernant la perte, le bris et/ou le vol de matériel.

X _____ X _____ X _____

Signature des parents si moins de 18 ans

Faire votre paiement à l'ordre de :

Triathlon Charlevoix, 45, rue de la Réserve, St-Aimé des Lacs, QC G0T 1S0