



H Cornwall Community Hospital
Hôpital communautaire de Cornwall

CORNWALL
mazda

TRIATHLON

DUATHLON & 5KM RUN

Nom: _____
 Adresse: _____
 Ville: _____ Code Postal: _____ Tél: _____
 M ___ F ___ Age au 21 Août 2009 _____ Date De Naissance ____/____/____

Evenement	Avant Juillet 1st	Avant Aout 17th	Race Day
Âges 6 ans & moins	<input type="checkbox"/> \$Gratuit	<input type="checkbox"/> \$Gratuit	<input type="checkbox"/> \$Gratuit
Âges 7 à 13 Triathlon	<input type="checkbox"/> \$20	<input type="checkbox"/> \$20	<input type="checkbox"/> \$30
Âges 7 à 13 Duathlon	<input type="checkbox"/> \$20	<input type="checkbox"/> \$20	<input type="checkbox"/> \$30
Épreuves non chronométrées			

Grandeur de Tshirt: Junior Petit Junior Medium Junior Grand

Levée: Dispense athlétique amateur et libération de responsabilité:

En signant cette dispense, je reconnais que je participe à mon propre risque et je renonce à toutes réclamations de tous genres contre les organisateurs, les officiels, les commanditaires et toute autre agence participante, soit séparément ou en collectivité, en ce qui concerne toute perte personnelle, maladie, blessure corporelle ou décès à la suite de ma participation à ces activités. Aussi, je comprends la rigueur d'une telle compétition et je me suis préparé/préparée physiquement pour la course. Je consens à obéir à toutes les lois qui gouvernent les courses de la route. Par la présente, je consens à recevoir et permets les soins médicaux d'urgence dans le cas de maladie ou de blessure. J'ai lu cette dispense et libération de responsabilité, et je reconnais que j'ai renoncé à des droits substantiels en la signant, et que je la signe volontairement. Je donne la permission aux organisateurs de prendre ma photo et de la publier dans les médias pour n'importe quel but, y compris l'utilisation de copies imprimées. Par la présente, je me désiste de vérifier ou d'approuver les photos ou les copies publicitaires qui pourraient être utilisées.

S'il vous plaît retourner le formulaire d'inscription et de paiement par chèque ou en espèces à payer à:

Cornwall Hospital Triathlon
 840 McConnell Avenue
 Cornwall, Ontario
 K6H 5S5
 Telephone (613) 930-4502 ext 2722

 (Signature du participant)

 (Signature du tuteur si moins de 16 ans)



WWW.CORNWALLTRIATHLON.COM