

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU CHAPITRE ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, ADULTES

VERSION POUR LE CANADA



NOM DU CHAPITRE : _____ (« CHAPITRE »)

NOM DU MEMBRE : _____ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE : _____ COURRIEL : _____

VILLE: _____ PROVINCE : _____ CODE POSTAL : _____

NUMÉRO D'ADHÉSION NATIONALE HOG® : _____

DATE D'ÉCHÉANCE DE L'ADHÉSION NATIONALE HOG® : _____

CONCESSIONNAIRE : _____ (« CONCESSIONNAIRE COMMANDITAIRE »)

ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU CONCESSIONNAIRE COMMANDITAIRE :

– CECI EST UN ABANDON DE RECOURS, VEUILLEZ LIRE 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 HOG® et de participer aux événements et activités du chapitre HOG®, consens par les présentes à décharger irrévocablement et à dégager de toute responsabilité permanente Harley-Davidson Canada LP, Harley-Davidson Canada inc., Harley-Davidson Motor Company inc., leurs filiales et entreprises affiliées mondiales, le chapitre, le concessionnaire commanditaire et tous les organisateurs, commanditaires, représentants, et bénévoles; et leurs directeurs, agents, actionnaires, employés, partenaires, associés, 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 événements ou aux activités HOG® ou aux événements ou aux activités de chapitre HOG® (les « **ACTIVITÉS** »).

Sans restreindre la portée de ce qui précède, la présente décharge s'applique à toute réclamation que j'ai ou que je pourrais avoir à l'endroit des **PARTIES EXONÉRÉES**, qu'une telle réclamation découle de la stricte responsabilité ou d'une négligence de la part de l'une ou de l'ensemble des **PARTIES EXONÉRÉES** ou qu'elle découle d'une action ou d'une inaction de ma part pendant les **ACTIVITÉS**, et s'applique à toute réclamation liée aux conditions, aux qualifications, aux instructions, aux règles ou aux procédures associées au déroulement des **ACTIVITÉS** ou à toute autre cause. JE COMPRENDS QUE CE QUI PRÉCÈDE SIGNIFIE QUE JE M'ENGAGE À NE PAS POURSUIVRE EN JUSTICE L'UNE OU L'AUTRE OU L'ENSEMBLE DES **PARTIES EXONÉRÉES** POUR TOUTE BLESSURE CAUSÉE À MOI-MÊME OU À AUTRUI, OU TOUT DOMMAGE À MES BIENS OU AUX BIENS D'AUTRUI DÉCOULANT DE CES **ACTIVITÉS** OU EN RAPPORT AVEC CELLES-CI.

Je comprends (et donne mon consentement) que je peux être pris en photo, en vidéo, en entrevue ou autre enregistrement en participant aux **ACTIVITÉS** (« Enregistrements ») et que tout enregistrement puisse être modifié, distribué, transmis, téléversé, affiché, reproduit ou autrement utilisé ou fourni par toutes autres **PARTIES EXONÉRÉES**. Dans l'éventualité que je fournisse mes renseignements personnels (comme mon nom) dans tout enregistrement, je consens à ce que cette information soit utilisée dans lesdits enregistrements.

En outre, sans restreindre la portée de ce qui précède, cette décharge couvre toute réclamation que je puisse faire contre les **PARTIES EXONÉRÉES** à la suite ou en lien aux enregistrements et leur utilisation ci-après, y compris, mais sans restriction, toute réclamation sur le nom, l'image, l'apparence, les droits de publicité, les droits d'auteur, les droits moraux, l'atteinte à la vie privée ou diffamation. Je renonce à tous droits moraux dans les enregistrements et à tout droit d'examen et d'approbation desdits enregistrements.

Je comprends que je ne possède pas les enregistrements enregistrés, directement ou indirectement, par toutes **PARTIES EXONÉRÉES** et je n'ai aucun droit à des redevances, paiements ou autre compensation de la part des **PARTIES EXONÉRÉES** découlant ou en lien auxdits enregistrements. Dans l'éventualité que je fournisse, directement ou indirectement, des enregistrements à des **PARTIES EXONÉRÉES**, j'accorde par conséquent à ces **PARTIES EXONÉRÉES** une licence non exclusive, sans redevances, entièrement payée, irrévocable, perpétuelle, transférable, sous-licenciable pour utiliser, reproduire, transmettre, distribuer, modifier, diffuser, copier, performer publiquement ou afficher, traduire ou créer des œuvres dérivées desdits enregistrements.

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU CHAPITRE ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, ADULTES



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 potentielle faite 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 de moto valide (permis ontarien de la classe « M » ou « M2 » 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 où 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 à ces dernières.

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.

JE RECONNAIS ENTIÈREMENT L'EXISTENCE DE LA « POLITIQUE DE TOLÉRANCE ZÉRO POUR LA CONSOMMATION DE DROGUES, Y COMPRIS, MAIS SANS S'Y LIMITER, DE CANNABIS OU D'ALCOOL ». JE COMPRENDS ET ACCEPTE QUE JE NE SERAI PAS COUVERT(E) PAR LA POLICE D'ASSURANCE DE NON-RESPONSABILITÉ APPLICABLE SI JE CONSOMME DES SUBSTANCES INTOXICANTES DURANT QUELCONQUE RANDONNÉE OU ACTIVITÉ EN QUESTION. 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 ACTIVITÉ EN QUESTION À LAQUELLE JE PARTICIPE.

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

 _____
SIGNATURE DU MEMBRE

NOM DU MEMBRE EN LETTRE MOULÉE

COTISATION LOCALE PAYÉE _____

DATE _____

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

Je suis d'accord que les signatures électroniques rattachées à la présente décharge ont la même valeur juridique que les signatures manuscrites.

FORMULAIRE D'ADHÉSION AU CHAPITRE ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ, ADULTES



CONSENTEMENT À LA RÉCEPTION DE MESSAGES ÉLECTRONIQUES COMMERCIAUX DANS LE CADRE DE LA LOI CANADIENNE ANTI-POURRIEL :

En fournissant mon adresse courriel ci-dessus et en cochant la case ci-dessous, j'accepte de recevoir des communications, y compris des communications électroniques, de la part de Harley-Davidson Canada LP, Harley-Davidson Canada inc, Harley-Davidson Motor Company inc. et ses affiliés et ayants droit dans le monde, ainsi que de la part des concessionnaires canadiens Harley-Davidson autorisés et autres fournisseurs (collectivement les « Utilisateurs ») concernant les produits, services, programmes, concours et offres promotionnelles de marque Harley-Davidson. Je comprends que je peux retirer mon consentement en contactant le service à la clientèle Harley-Davidson au 1 (800) 258-2464, ou par la poste au 675 Cochrane Drive, East Tower 6th Floor, Markham, ON L3R 0B8.

Acceptez-vous de recevoir des communications électroniques?

- Oui, j'accepte de recevoir des communications électroniques.
- Non, je n'accepte pas de recevoir des communications électroniques.

CONSENTEMENT EN MATIÈRE DE MARKETING ET DE CONFIDENTIALITÉ :

En remplissant ce formulaire de consentement et de décharge de responsabilité, je reconnais et je comprends que Harley-Davidson Canada LP/Harley-Davidson Canada inc., peut recueillir mes renseignements personnels pour eux-mêmes et pour le compte des Utilisateurs. Je comprends qu'ils pourraient divulguer mes renseignements personnels entre eux et que mes renseignements personnels pourraient aussi être utilisés par les Utilisateurs à des fins directement liées à mon adhésion HOG® et à des fins de marketing générales et promotionnelles. De plus, je reconnais que les Utilisateurs pourraient divulguer mes renseignements personnels à des tiers afin de fournir des services que j'ai demandé, comme la livraison de publications ou de matériel concernant des programmes de tiers offerts aux membres des chapitres et aux participants aux événements. Je conviens également que mes renseignements personnels puisse être utilisés pour mieux comprendre les membres et les membres associés, et pour améliorer les produits et les services offerts par les Utilisateurs. Je comprends que mes renseignements personnels peuvent être transmis à l'extérieur du Canada (où ils seront traités conformément aux lois étrangères applicables) comme requis pour leur stockage et leur utilisation par les Utilisateurs. Je reconnais qu'un fichier renfermant mes renseignements personnels sera conservé sur un disque dur ou dans un fichier électronique sur les lieux des utilisateurs et qu'il servira aux fins identifiées précédemment, ou à d'autres fins avec mon consentement ou dans les limites permises ou imposées par la loi.

Vous pouvez retirer votre consentement en tout temps en communiquant avec la personne responsable de la protection des renseignements à DataPrivacy@Harley-Davidson.com OU au 675 Cochrane Drive, East Tower 6th Floor, Markham, ON L3R 0B8. Un exemplaire de la politique de confidentialité complète de Harley-Davidson Canada est disponible auprès de notre responsable de la protection des renseignements personnels; elle peut aussi être consultée au <https://www.harley-davidson.com/ca/fr/footer/utility/privacy-policy.html>.

Acceptez-vous qu'on entre en contact avec vous aux fins de marketing et de recherche?

- Oui, je souhaite recevoir des communications et entrer en contact avec vous aux fins de recherche.
- Non, je ne souhaite pas recevoir des communications et entrer en contact avec vous aux fins de recherche.

VEUILLEZ REMETTRE CE FORMULAIRE À VOTRE CHAPITRE

MODE DE PAIEMENT - COTISATION ANNUELLE - 35\$

<input type="checkbox"/> VIREMENT INTÉRAC 35\$	HOGSTHYACINTHE@GMAIL.COM QUESTION : NOM DU GROUPE RÉPONSE : HOG
<input type="checkbox"/> ARGENT 35\$	LE MONTANT DOIT ÊTRE DÉPOSÉ CHEZ CARRIER HARLEY-DAVIDSON AVEC LE FORMULAIRE D'ADHÉSION DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ.

JE COMPRENDS ET J'ACCEPTÉ QUE SI JE CONSOMME DE L'ALCOOL, DE LA DROGUE OU SI JE FAIS PREUVE DE COMPORTEMENT NON RESPECTUEUX (LANGAGE GROSSIER OU AUTRE) ENVERS MES OFFICIERS OU LES MEMBRES DU CHAPITRE PENDANT UN ÉVÉNEMENT OU UNE ACTIVITÉ DE CONDUITE DU CHAPITRE, QUE CELA CONSTITUE UNE INFRACTION ET PEUT MENER À L'EXPULSION DU MEMBRE, ET CE, À LA DISCRÉTION DU CA ET DU CONCESSIONNAIRE.

<input type="checkbox"/> J'AI REÇU LE CODE D'ÉTHIQUE	 SIGNATURE DU MEMBRE	DATE (JJ-MM-AAAA)
--	---	-------------------


La clause « y compris sans limitation » est souvent utilisée dans les contrats pour indiquer que les exemples ou la liste fournis ne sont pas exhaustifs et que des éléments ou scénarios supplémentaires pourraient s'appliquer. Cette expression permet de garantir que la portée de la disposition est large et ne se limite pas uniquement aux éléments mentionnés.

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ
-----	-----------	-----------------

L'ENVOI, PAR COURRIEL, DE CE DOCUMENT SIGNÉ DE FAÇON ÉLECTRONIQUE, CONSTITUE UNE ACCEPTATION DE TOUTES LES CONDITIONS MENTIONNÉES CI-HAUT.

RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

			
		Chapitre 9988	
SIGNATURE	DATE (JJ-MM-AAAA)		