

Politique de désistement et consentement

NaturAventur Aventures de pêche Tremblant

Considérant que NaturAventur me permet de participer aux programmes et activités de NaturAventur, je libère NaturAventur, sa Direction, ses serveurs, agents ou employés de toutes réclamations, demandes, dommages, actions ou causes d'actions émanant de, ou par conséquence de, toutes pertes, blessures ou dommages à ma personne ou mes possessions encourus lors de ma participation aux programmes ou activités de NaturAventur en dépit des pertes, blessures ou dommages qui auraient pu survenir en raison de négligence de NaturAventur, de sa Direction, serveurs, agents ou employés. Sans limiter la généralité de ce qui précède, je me désiste en plus de tous recours actuels ou futurs résultant de toutes décisions prises par NaturAventur. Si nécessaire, j'accepte de déboursier tous les coûts associés à l'évacuation ou aux secours d'urgence de ma personne et de mes possessions lors de ma participation aux programmes ou activités de NaturAventur. Je reconnais que l'information sur ma condition physique et médicale présentée plus bas est une divulgation complète et totale de celle-ci et que par le fait d'accepter une telle divulgation totale et complète il n'y a aucune autre raison médicale qui m'empêcherait de participer aux programmes et activités de NaturAventur. Je reconnais que si n'importe quel employé ou membre de la Direction juge que je suis dans l'incapacité de participer davantage aux aventures, programmes ou activités de NaturAventur, en raison d'intoxication, d'ivresse, ou pour quelque autre raison, je serais retiré de l'aventure, des programmes ou activités sans remboursement.

CONDITIONS MÉDICALES SPÉCIALES OU HANDICAPS PHYSIQUES

Décrivez conditions médicales spéciales que vous avez qui pourraient vous empêcher de participer pleinement et en toute sécurité aux programmes et activités offertes par NaturAventur ou qui pourraient mettre en danger ou à risque la santé et sécurité des autres participants de ces programmes, activités ou classes. Inclure la liste des médicaments que vous prenez pour ces conditions ou pour allergies, si applicable.

CONDITIONS ET MÉDICAMENTS

Waiver and Consent Policy

NaturAventur Tremblant Fly Fishing Adventures

In consideration of NaturAventur permitting my participation in any of its programs and activities including equipment rental, consent to release NaturAventur, its respective servants, agents or employees from any claims, demands, damages, actions or causes of actions arising out of, or in consequence of any loss, injury or damage to my person or property incurred while attending at or participating in any program offered by NaturAventur, notwithstanding any such loss, injury or damage which may have arisen by reason of the negligence of NaturAventur, its servants, agents or employees. Without limiting the generality of the foregoing, I further release any recourse which I may now or hereafter have in resulting from any decision of NaturAventur. I agree to pay the cost of any emergency evacuation of my person and belongings that may become necessary. I further acknowledge that any physical condition as set out below constitute full and absolute disclosure and that accepting such full and complete disclosure there are no other medical reasons that would not allow me to participate in activities of NaturAventur. I further acknowledge that if any of the NaturAventur staff or management judges me unfit to participate in the services or activities of NaturAventur, due to intoxication or any other reason, my participation in the adventure, courses or events may be cancelled immediately with no refund.

SPECIAL MEDICAL CONDITIONS OR PHYSICAL DISABILITIES

Describe any special medical conditions that you have that may interfere with your full and safe participation in any programme or activity offered by NaturAventur or which may jeopardize or bring risk to the safety or health or other participants in such courses or activities. List any prescribed drugs used for treatment of medical condition or allergies.

CONDITIONS AND MEDICATIONS

PARTAGE D'INFORMATION ET CONFIDENTIALITÉ | PRIVACY AND INFORMATION SHARING CONSENT

Je comprend et accepte que NaturAventur puisse utiliser l'information offerte sur ce formulaire de manière consistante et conforme à sa politique de confidentialité. Je consens à ce que toutes photos prises de moi par la Direction ou autres agents de NaturAventur soient utilisées ou vendues en partie ou en entier par NaturAventur pour des raisons publicitaires ou promotionnelles de toutes sortes.

I understand and agree that NaturAventur may use the information provided on this form in a manner consistent and in conformity with its privacy policy. For value received I hereby consent that photographs taken of me by NaturAventur may be used or sold in whole or in part by NaturAventur for the purpose of advertising or publication in any manner.

NOM | NAME:

ADRESSE | ADDRESS :

VILLE | CITY :

PROVINCE/ÉTAT | PROVINCE/STATE :

PAYS | COUNTRY :

CODE POSTAL/ZIP | POSTAL/ZIP CODE :

TÉLÉPHONE | TELEPHONE :

COURRIEL | EMAIL :

SIGNATURE :

DATE :

Signature d'un parent ou gardien si moins que 18 ans | Signature of parent or guardian if under 18 years

