



Association Canadienne de Vol Libre Hang Gliding & Paragliding Association of Canada

#302 – 5628 Birney Avenue, Vancouver, BC V6S 0H7
Téléphone: 877-370-2078 Courriel: admin@acvl.ca

DEMANDE D'ADHÉSION TEMPORAIRE DE 60 JOURS POUR LES NON RÉSIDENTS

Emis aux pilotes résidents à l'étrangers comme preuve d'adhésion à l'Association Canadienne De Vol Libre / Hang Gliding and Paragliding Association of Canada. Couverture de responsabilité civile de 5 millions \$ avec une franchise de 5,000 \$ pour chaque demande d'indemnité. Valide au Canada seulement. Les résidents permanents au Canada ne sont pas éligibles à l'assurance temporaire.

Droits \$40: Date: _____ Date d'expiration: _____

Emise à: Nom: _____ Pays: _____

Emise par: Nom: _____ Num. ACVL/HPAC: _____

Donnez cette partie supérieure au sociétaire temporaire. Coupez la feuille selon cette ligne, ci-dessous.

Cette partie sous la coupe est à envoyer à l'ACVL.

CERTIFICAT D'ADHÉSION ET D'ASSURANCE TEMPORAIRE

SOCIÉTAIRES DE L'ACVL/HPAC - PRENEZ NOTE:

- Tous les sociétaires de l' ACVL/HPAC peuvent percevoir et faire suivre les demandes d'adhésions temporaires.
- Les deux moitiés (couper la feuille aux pointillés) doivent être complétées et le requérant doit signer la renonciation.
- La partie supérieure doit être donnée au sociétaire temporaire comme preuve d'adhésion.
- La moitié inférieure et la renonciation doivent être envoyées au bureau de l'ACVL/HPAC avec le droit de \$40.
- **N'ATTENDEZ PAS.** L' ACVL/HPAC doit avoir cette demande d'adhésion en dossier en cas d'accident.
- Remplissez le formulaire complètement et lisiblement afin que l'inscription soit correcte et l'assurance valide

Paiement: mandat poste en dollars Canadiens ou monnaie Canadienne.

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

État ou province: _____ Code Postal: _____

Pays: _____ Courriel: _____ Num. de téléphone: _____

Qualification : _____ Pays: _____ Qualification IPPI: _____

Contact en cas d'urgence (requis): _____ Num. de téléphone: _____

Signature du sociétaire temporaire: _____ Date: _____

Collecté par: Nom: _____ Num. ACVL: _____

Signature du sociétaire de l'ACVL: _____ Date: _____



ASSOCIATION CANADIENNE DE VOL LIBRE RENONCIATION, INDEMNISATION et ACCEPTATION DES RISQUES

DÉFINITION de « Deltaplane »:

Activités ou programmes associés à la préparation et à l'exécution d'un vol non motorisé en deltaplane ou en parapente, y compris l'entraînement, l'enseignement, les vols en tandem, les vols de loisir, les compétitions, les rassemblements d'aéronefs, les cliniques, les programmes de remorquage, conseils ou représentations par des instructeurs certifiés et en règle de l'ACVL/HPAC relativement à l'équipement lié au deltaplane/parapente, à la fourniture ou à la vente de cet équipement, ou autres événements.

DÉFINITION de « Renonciataire »:

Propriétaires, locateurs et occupants des terrains où les activités ou programmes de deltaplane ont cours, qu'ils aient accordé ou non la permission d'utiliser leur propriété à cette fin, et L'Association canadienne de vol libre, aussi connue sous le nom de **Hang Gliding and Paragliding Association of Canada** (« ACVL » ou « HPAC »), tous les clubs formés en majeure partie de membres de l'ACVL ou les écoles de deltaplane, dont tous les instructeurs sont certifiés par l'ACVL, l'Aéro Club du Canada, la Fédération aéronautique internationale et sa Commission internationale de vol libre, ainsi que leurs officiers, administrateurs, représentants, employés, bénévoles et membres respectifs, tous les instructeurs certifiés et en règle de l'ACVL/HPAC, et l'ensemble des personnes, corporations, partenaires, sociétés, clubs ou autres formes d'entreprises à but lucratif ou d'entités agissant de quelque façon que ce soit à fournir, à promouvoir, à organiser, à réaliser, à faciliter et à diriger des activités ou programmes de deltaplane et rencontrer les directeurs des compétitions autorisées par l'ACVL/HPAC et leurs bénévoles désignés.

EN CONTREPARTIE DE L'AUTORISATION À PARTICIPER aux activités, et aux programmes de deltaplane, moi, _____, je libère et dégage le Renonciataire de toute responsabilité. Je renonce par la présente à intenter tout recours, toute réclamation et toute cause d'action de quelconque nature contre le renonciataire, relativement aux blessures ou aux pertes matérielles, y compris, sans toutefois s'y limiter, les réclamations pour perte de revenu, que je pourrais subir en raison de, ou en lien avec, ma préparation ou ma participation aux activités, et aux programmes de deltaplane, même si lesdites blessures ou pertes sont causées en tout ou en partie par la négligence du renonciataire.

JE RECONNAIS ET J'ADMETS comme faits incontestables que:

- Le deltaplane est **très dangereux, exposant les participants à de nombreux risques et dangers**, dont certains sont inhérents à la nature même du sport, et d'autres résultent d'une erreur humaine ou de la négligence de personnes impliquées dans la préparation, l'organisation et la tenue des activités ou programmes de deltaplane;
- Dû aux risques et aux dangers susmentionnés, **je peux, à titre de participant, être frappé d'une invalidité ou subir des blessures graves allant jusqu'à la mort, ainsi que des pertes ou des bris matériels;**
- Certains des risques et des dangers sont prévisibles tandis que d'autres ne le sont pas;
- J'assume librement et volontairement tous les risques et les dangers de ma participation aux activités de deltaplane. Ma préparation et ma participation aux activités de deltaplane se font entièrement à mes propres risques. Je suis l'unique responsable de ma propre sécurité;**
- Je n'ai AUCUN problème médical existant incluant, sans s'y limiter: un problème cardiaque, l'asthme, des troubles de panique, une luxation antérieure de l'épaule, des problèmes articulaires, des déchirures ligamentaires ou des allergies graves, ou j'ai déterminé que ces problèmes et/ou les médicaments prescrits que je prends ne sont PAS susceptibles d'influencer ma capacité, ou celle des autres participants, à pratiquer le deltaplane en toute sécurité, SI je fais l'objet d'un suivi médical, utilise un auto-injecteur (Epipen), un inhalateur ou prends une médication relativement à l'un des problèmes énumérés précédemment ou à tout autre problème, je m'engage à le déclarer à l'instructeur certifié par l'ACVL/HPAC qui est responsable du cours.**
- Je comprends et j'accepte que le renonciataire n'assume absolument aucune responsabilité pour ma sécurité pour la durée de ma préparation ou de ma participation aux activités de deltaplane;
- J'ai lu attentivement le présent accord **DE RENONCIATION, D'INDEMNISATION et D'ACCEPTATION DES RISQUES**. Je comprends très bien celui-ci, et c'est en accord total avec son contenu que je le signe librement et volontairement;
- En signant le présent document, je renonce volontairement par la présente, dégage pour toujours et accepte d'indemniser et libérer de toute responsabilité le renonciataire pour tout dommage, toute perte matérielle ou toute blessure que je peux subir en participant ou en me préparant aux activités ou programmes de deltaplane, que de telles pertes ou blessures soient causées ou non en tout ou en partie par la négligence du renonciataire;
- J'ai eu l'occasion de consulter un avocat indépendant et que l'on m'a incité à le faire avant de signer le présent accord;**
- Le présent accord **DE RENONCIATION, D'INDEMNISATION et D'ACCEPTATION DES RISQUES** lie ma personne, ainsi que mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires, administrateurs judiciaires, représentants successoraux et ayants droit; et
- J'ai eu amplement l'occasion de lire le présent document en entier avec attention. Je l'ai lu et compris. Je n'ai pas signé le présent document sous la contrainte d'une ou de plusieurs personnes. J'ai choisi de le signer de mon plein gré. J'accepte d'être lié par ses termes.**

Signature du Participant: (signez ici) _____ Date (A-M-J): _____

Nom du Participant (en lettres moulées): _____

Signature du Témoin: (signez ici) _____ Date (A-M-J): _____

Nom du Témoin (en lettres moulées) : _____

POUR LES PARTICIPANTS D'ÂGE MINEUR

Page 1 du formulaire de renonciation (page précédente) ainsi que ce qui suit :

Je suis un parent/tuteur légal ayant l'entière responsabilité légale des décisions concernant mon enfant mineur/en tutelle. J'ai lu, j'ai compris et j'accepte tout ce qui précède. Toutes les renonciations, indemnisations et acceptations des risques lient tout autant mon enfant mineur/en tutelle que moi-même en leur nom. J'indemnise totalement le renonciataire contre toute cause d'action intentée par mon enfant mineur/en tutelle.

Signature du Parent/Tuteur (signez ici) :

1) _____ Date (A-M-J): _____

2) _____ Date (A-M-J) : _____

Nom du Parent/Tuteur (en lettres moulées) :

1) _____

2) _____

Signature du Témoin (signez ici) : _____ Date (A-M-J) : _____

Nom du Témoin (en lettres moulées) : _____