



# Cercle des Mycologues de Lanaudière et de la Mauricie

## Adhésion au CMLM pour 2019

(du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2019)

### Cotisation 2019

<b>Individuelle – 20 \$ [ ]</b> <b>Familiale – 30 \$ [ ]</b> <i>Si adhésion familiale, tous les membres de la famille doivent demeurer à la même adresse</i>	<b>Nouveau membre [ ]</b> <b>Renouvellement [ ]</b> <b>N° de membre _____</b>
---	--

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

*Enfant(s) de moins de 18 ans, indiquez les nom(s) et prénom(s) :*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Autre courriel : \_\_\_\_\_

Pour des randonnées sécuritaires, nous vous invitons à lire les consignes de sécurité en forêt diffusées sur le site Internet au [www.mycolanauricie.ca](http://www.mycolanauricie.ca)

### IMPORTANT : À LIRE AVANT DE SIGNER

En signant le présent document, je libère le Cercle des mycologues de Lanaudière et de la Mauricie, ses administrateurs, ses officiers et ses membres de toute responsabilité civile et perte provenant de tout accident, blessure et maladie pouvant résulter de toute activité ou directive du CMLM.

Je reconnais que la consommation de champignons peut comporter des risques pour ma santé et celle de ma famille et j'en assume l'entière responsabilité.

Également, en devenant membre en règle du Cercle des Mycologues de Lanaudière et de la Mauricie, je consens à être photographié et/ou filmé dans le cadre des activités du Cercle et je permets que ces images puissent être exploitées sous quelque forme que ce soit.

Plus particulièrement, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, j'autorise le Cercle des Mycologues de Lanaudière et de la Mauricie, ainsi que ses représentants ou toute personne agissant avec sa permission à diffuser ces photos et/ou ces images sur tout support (ex. : publicité, outil de communication, site Web, bulletin interne, etc.), et je les dégage de toute responsabilité à cet égard, étant également conscient(e) qu'ils ne sont pas responsables d'une utilisation non conforme de ces photos et/ou ces images par des tiers.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être habilité(e) à accepter ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette renonciation. Si j'ai moins de 18 ans, je déclare avoir le consentement de mes parents ou d'un tuteur légal pour accepter ce formulaire et je fournirai, sur demande, des preuves légales de mon âge et du consentement desdits parents ou tuteurs ayant l'autorité de signer cette renonciation en mon nom.

Je peux retirer mon autorisation, par écrit, à tout moment.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



Retournez ce formulaire complété avec votre chèque fait à l'ordre du « CMLM » à l'adresse suivante :

Cercle des Mycologues de Lanaudière et de la Mauricie  
Responsable des adhésions  
211, rang 8  
Saint-Sylvère (QC) G0Z 1H0

*Administration seulement*

Date de réception : \_\_\_\_\_

N° membre : \_\_\_\_\_

N° facture : \_\_\_\_\_