



Association Canadienne de Vol Libre

#302 - 5628 Birney Avenue, Vancouver, BC, V6S 0H7 admin@acvl.ca [1-877-370-2078](tel:1-877-370-2078)

Formulaire d'adhésion et renouvellement

Cotisations annuelles de l'ACVL et des associations Provinciales - Inclut assurance-responsabilité de 5 millions \$ valide partout le monde.

Choisir ce qui convient: (l'ACVL/HPAC recueille les droits des sociétés provinciales en leurs noms. Ces droits sont établis par les associations provinciales.)

- 160 \$ - Manitoba, Nunavut, Northwest Territories, Ontario et résidents hors-pays; aucun droit provincial
 175 \$ - Maritimes, Saskatchewan, Alberta, British Columbia, Yukon; inclut 15 \$ de droit provincial
 185 \$ - Québec. Inclut 25 \$ de droit provincial

Nouveau Sociétaire? Oui Non **Cochez la/les case(s) appropriée(s) :** Deltiste Parapentiste

Si «non» ci-dessus, inscrivez votre numéro de sociétaire: _____ (requis si vous êtes ou avez été sociétaire de l'ACVL)

Endossement de nouveau sociétaire sans qualification: Tout les nouveaux adhérents sans qualification doivent obtenir l'approbation en personne d'un instructeur ACVL certifié pour s'assurer qu'ils suivent un entraînement ou qu'un instructeur ait vérifié qu'ils ont les habiletés suffisantes pour voler en sécurité sans supervision. Nom de l'instructeur:

Numéro ACVL/HPAC

de l'instructeur: _____

Qualification étrangère (si sans qualification ACVL): **Delta:** _____ **Parapente:** _____

Pays: _____ Association & Num. sociétaire: _____ Date (A-M-J): _____

Les nouveaux sociétaires avec qualification étrangère doivent soumettre la documentation à un instructeur ACVL certifié pour une revue en personne et un test en vol ou un test écrit. L'instructeur ACVL certifié peut soumettre puis une qualification ACVL à leur discrétion. Une copie de qualification étrangère doit être envoyé par l'instructeur, qui examine la qualification et attribue la qualification ACVL.

Prénom: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

Pays: _____

Club/école: _____

Genre: M F

Langue (en/fr): _____

Bracelet diagnostique: _____

Tél. - Maison: _____

Travail: _____

Mobile: _____

Date de naissance (A-M-J): _____

Courriel: _____

Contact en cas d'urgence: Prénom: _____

Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Province: _____

Code postal: _____

Pays: _____

Tél.: _____

Relation ou lien de parenté: _____

La couverture assurance-responsabilité est OBLIGATOIRE pour voler à la plupart des sites canadiens. L'assurance-responsabilité ACVL/HPAC n'est disponible qu'aux sociétaires de l'ACVL/HPAC

Avez-vous eu un accident ou incident l'an dernier que vous n'avez pas rapporté? Oui Non Si «oui», rapporter au securite@acvl.ca.

JE RECONNAIS QUE CE FORMULAIRE CONSTITUE UNE DEMANDE D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ ET QUE TOUTES LES INFORMATIONS DONNÉES CI-HAUT SONT VÉRIDIQUES.

Date (A-M-J): _____

Signature: _____

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 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, 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.

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 fait entièrement à mes propres risques. Je suis l'unique responsable de ma propre sécurité;**
- 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 : _____

Nom du participant (en lettres moulées) : _____

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: _____

2) _____ Date: _____

Nom du parent/tuteur (en lettres moulées) :

1) _____

2) _____

Signature du témoin (signez ici) : _____ Date : _____

Nom du témoin (en lettres moulées) : _____

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