



Formulaire d'Inscription

Inscription Form

Information du conducteur/Information on the driver :

Dernier Nom/Last Name:

Prénom/First Name:

Adresse/Address:

Ville/City:

Téléphone/Phone Number:

Courriel/Email :

Permis/Driver's License # :

Date de Naissance/Birthday :

Personne à contacter en cas d'urgence/Emergency contact :

Dernier Nom/ Last name :

Prénom/First name:

Adresse/Address:

Ville/City:

Téléphone de maison/House phone :

Téléphone cellulaire/Cellphone :

Information sur le Véhicule/ Information on the car :

Marque/Brand :

Année/Year :

Classe/Class : Full size Mid Size Mini Size

1. Full Size: any 8cyl and 6cyl with a wheelbase of 113" or greater with basic modification.
2. Mid Size: any 4cyl and 6cyl with a wheelbase of 106" or greater with limited modification.
3. Mini Size: any 4cyl and 6cyl with a wheelbase of 106" or less with limited modification.

20\$ Payé/paid: Crédit/credit _____ Comptant/Cash _____

X

Conducteur/Driver:

Formulaire de décharge et de consentement

Release and Consent Form

S'il-vous plaît, veuillez signer vos initiales après chaque phrase :

Par la présente, j'autorise toute équipe médicale à prendre soin de moi en cas d'urgence vitale. Je reconnais les frais de soins et de transport si nécessaire. _____ (Initiales)

J'accepte par la présente que la Société Agricole du Comté Brome n'est pas responsable des dommages ou vol causés à ma propriété. Je comprends que seul, je suis responsable de tout ce qui concerne ma propriété. _____ (Initiales)

Je reconnais que la Société Agricole du Comté de Brome n'est et ne sera pas tenue responsable des blessures, d'événements traumatiques ou mettant la vie en danger. Je prends l'entière responsabilité de tous les événements malheureux et les accepte pleinement. Je ne poursuivrai en aucune façon la Société Agricole du Comté de Brome. _____ (Initiales)

Please sign your initials after each following sentence:

I hereby give permission to any medical team to care for me in the case of a life-threatening emergency. I acknowledge fees of care and transportation if needed.
_____ (Initials)

I hereby accept that Brome County Agricultural Society is not responsible for any damage or theft caused to my property. I understand that I solely am responsible for anything that occurs to my belongings. _____ (Initials)

I accept that Brome County Agricultural Society will not be held responsible for any injuries, traumatic or life threatening/changing events. I take full responsibility for any unfortunate events and accept them fully. I will not sue, by any means, Brome Fair Agricultural Society.
_____ (Initials)

Veuillez s'il-vous plait signer ici/Please sign below :

X

Conducteur/Driver: