

A retourner avant
le 29 février 2016

NOM :		PRÉNOM :	
ADRESSE (no civique, rue, ville, code postal) :			
COURRIEL :			
☎ CELL :	☎ RÉG :	☎ TRA :	
NOM DU MEMBRE ASSOCIÉE (passager) s'il y a lieu :			

MOTOCYLETTE			
Marque de la moto	Modèle	Cylindrée	Année
EXPÉRIENCE MOTOCYCLISTE			
Nombre d'années d'expérience motocycliste	Kilométrage parcouru l'an dernier	J'ai un permis d'apprenti conducteur et je prévois avoir besoin d'un accompagnateur lors de randonnées organisées (<u>nous ne pouvons garantir qu'un accompagnateur sera disponible</u>) - <i>Cochez si c'est votre situation</i>	J'aimerais accompagner un apprenti lors de certaines randonnées (une demande vous sera envoyée pour chaque randonnée pour laquelle un accompagnateur est requis mais <u>ceci ne constitue pas une obligation</u>)

ENGAGEMENTS :

1. Je demande le privilège d'être membre de l'AML et profiter des avantages offerts par l'Association.
2. Je renonce à mon droit de poursuite contre l'AML, ses administrateurs et ses bénévoles.
3. Je m'engage à respecter les règlements, les directives et les consignes de l'association, ses administrateurs et ses bénévoles.
4. Lors des randonnées officielles je m'engage à avoir une moto en ordre et conforme aux règlements de l'AML numéro 3.4 et 3.4.1. (*Rouler dans le respect des lois et règlements du code de la route et avec une moto munie d'un système d'échappement conforme aux normes établies par règlement -loi du code de la sécurité routière*).
5. En devenant membre, je consens à recevoir occasionnellement des courriels de l'Association.

COTISATION ANNUELLE :

Adhésion nouveau membre – en tout temps	55,00 \$	
Renouvellement membre régulier AVANT le 28 février 2016	55,00 \$	
Renouvellement membre régulier APRÈS le 28 février 2016	60,00 \$	
Membre associé (passager)	20,00 \$	

Signature : _____

Membre

Total : _____

ADHÉSION NOUVEAU MEMBRE : Comment avez-vous connu l'AML? (Cochez) :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> SITE INTERNET | <input type="checkbox"/> FACEBOOK | <input type="checkbox"/> CONCESSIONNAIRE MOTO |
| <input type="checkbox"/> ÉCOLE DE CONDUITE | <input type="checkbox"/> MEMBRE DE L'AML (Nom) | <input type="checkbox"/> AUTRE (Précisez) _____ |

Pour **adhérer** ou **renouveler** votre adhésion, veuillez compléter ce formulaire et le poster à l'AML en joignant un chèque à l'ordre de : **ASSOCIATION MOTOCYCLISTE DE LAVAL**
C.P. 41046, Centre Duvernay, Laval (QC) H7E 5H1