



**A retourner avant  
le 28 février 2019**

NOM :		PRÉNOM :	
ADRESSE (no civique, rue, ville, code postal) :			
COURRIEL du membre:			
☎ RÉS :	☎ CELL:	☎ TRA :	
NOM DU MEMBRE ASSOCIÉ (passager) s'il y a lieu :			
Courriel du membre associé :			

**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 <b>nouveau membre</b> – en tout temps	55,00 \$	
<b>Renouvellement</b> membre régulier <b>AVANT</b> le 28 février 2019	55,00 \$	
<b>Renouvellement</b> membre régulier <b>APRÈS</b> le 28 février 2019	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