



NOM :		PRÉNOM :		
ADRESSE (no civique, rue, ville, code postal) :				
COURRIEL du membre :				
RES :	CEL :	URGENCE :		
Date d'anniversaire du membre :		Date d'anniversaire du membre associé :		
NOM DU MEMBRE ASSOCIÉ (passager) s'il y a lieu :				
COURRIEL du membre associé :				
MOTOCYCLETTE				EXPÉRIENCE MOTOCYCLISTE
Marque de la moto	Modèle	Cylindrée	Année	Nombre d'années d'expérience motocycliste

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 d'origine et 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	60,00 \$	<input type="checkbox"/>
Renouvellement membre régulier AVANT le 28 février 2022	55,00 \$	<input type="checkbox"/>
Renouvellement membre régulier APRÈS le 28 février 2022	60,00 \$	<input type="checkbox"/>
Membre associé (passager)	20,00 \$	<input type="checkbox"/>

Total :

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

SITE INTERNET FACEBOOK CONCESSIONNAIRE MOTO

ÉCOLE DE CONDUITE MEMBRE DE L'AML (Nom)

AUTRE (Précisez)

Pour **adhérer** ou **renouveler** votre adhésion, veuillez compléter ce formulaire, l'envoyer et faire **votre virement Interac à l'adresse suivante : info@amlaval.org** Question et réponse pour virement Interac ≥ **Quelle est votre passion ? (réponse = moto)**

Vous pouvez aussi l'imprimer, le remplir 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

J'ai pris connaissance de tous les engagements et je les appliquerai. Cochez ici.

Signature (membre) :