|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Date de naissance: |
| Adresse : | |
| Courriel : | Téléphone : |

**IL EST FORTEMENT RECOMMANDÉ DE NE PAS S’ENTRAÎNER SEUL**

Le membre a lu les règles de fonctionnement et s’engage à les respecter à défaut de quoi il pourra se voir enlever le privilège d’utiliser les équipements du Centre Gym-Santé. Le membre s’engage à payer les frais d’adhésion de 20$ par mois. **Son paiement devra être remis au GYM avant le début du mois de son entraînement.** Le membre s’engage à remettre sa clef aux personnes responsables du gym dès que son abonnement prendra fin s’il ne renouvelle pas son adhésion.

**CONSCIENCE DES RISQUES**

Je reconnais qu'il existe des risques associés à l’utilisation du Centre Gym Santé de St-François de la Rivière du Sud. Je me suis informé(e) et comprends les risques associés à mon utilisation de leurs installations, incluant le risque de blessure personnelle, et j'accepte librement ces risques. Je reconnais que je suis libre d’annuler mon membership au Centre Gym Santé à tout moment.

Je n'ai pas connaissance d'aucune condition médicale qui pourrait affecter mon utilisation des équipements ou locaux offerts par le Centre Gym Santé. Si j'ai des inquiétudes par rapport à ma condition médicale, j'irai consulter un médecin avant d’utiliser le Centre Gym Santé.

**ENGAGEMENTS LIÉS À LA COVID-19**

Je m’engagement à ne pas fréquenter le gym si je présente des symptômes, suis testé positif, en attente d’un résultat, ai été en contact avec une personne infectée, reviens de voyage (14 jours) ou habite avec une personne qui revient de voyage. Je m’engage à signer le registre de fréquentation; Laver mes mains en arrivant; Arriver vêtu pour l’entraînement; Respecter les règles de distanciation; Désinfecter l’équipement avant et après usage; Couvrir l’équipement utilisé d’une serviette; N’utilise qu’un appareil à la fois.

**DÉSENGAGEMENT**

En contrepartie de l'acceptation de mon membership au Centre Gym Santé, je, soussigné(e), pour moi, mes héritiers, exécuteurs, administrateurs, ou toute autre personne qui peut réclamer en mon nom, je fais la promesse de ne pas poursuivre le Centre Gym Santé. Je renonce donc à poursuivre et libère le Centre Gym Santé et toute personne agissant en son nom, de toutes revendications de responsabilité pour les dommages corporels, maladie, dommages de toute nature que ce soit, découlant de ou soutenue au cours de mon utilisation du Centre Gym Santé. Cette renonciation et décharge s'applique à toutes les demandes, prévues ou imprévues, y compris la négligence et le manquement à une obligation légale.

Je reconnais que le Centre Gym Santé n'est pas responsable de la perte, dommages, utilisation frauduleuse, vol ou blessure à toute personne ou biens que j'amène avec moi sur les lieux. Je reconnais que cette entente de désengagement a pour but d'être la plus large et inclusive possible, tel qu'autorisé par la loi.

Toute disposition déclarée invalide ou inapplicable par un tribunal ne doit pas affecter la validité ou le caractère exécutoire de toute autre disposition. J'ai lu attentivement ce document et reconnais que j'ai la connaissance et compréhension de son contenu. Je reconnais qu'en signant ce document, je renonce à certains droits légaux, y compris le droit d'intenter des poursuites. Je signe le présent document volontairement.

**Je, soussigné, le membre, après avoir lu et compris les termes et conditions énoncés dans ce contrat le signe librement et volontairement, en réalisant que je m’engage personnellement et que j’engage également mes héritiers, exécuteurs et ayant droit.**

Date : Signature du membre :

Signature du parent/tuteur si moins de 18 ans :