



<b>DEMANDE D'ADHESION</b> <b>A</b> <b>LA ROCHELLE ATLANTIC CHAPTER FRANCE</b>
---

Titre :		
Nom :	Prénom :	Surnom :
Date de naissance :		
Adresse :		
C.P :	Ville :	
☎ Fixe :	☎ Bureau :	☎ perso :
E-mail 📧 :		

Numéro du membre du HOG : \_\_\_\_\_ Date d'expiration de l'adhésion : \_\_\_\_\_

J'ai pris connaissance de la Charte annuelle pour les H.O.G. Chapters et accepte de la respecter en qualité de membre de ce Chapter sponsorisé par le concessionnaire.

Je reconnais que si ce Chapter est soumis à la charte du H.O.G., celui-ci demeure néanmoins une entité indépendante et séparée entièrement responsable de ses actions.

**CECI EST UNE DECHARGE, LISEZ-LA AVANT DE SIGNER.**

Je me déclare d'accord avec le fait que le Concessionnaire Sponsor, le Harley Owners Group (H.O.G.), le Harley-Davidson inc, la Harley-Davidson Motor Compagny, mon Chapter et leurs officiers, directors, employés et agents respectifs (appelés ci-après, les « PARTIES DÉCHARGÉES ») ne peuvent être déclarés responsables au cas où je serais blessé (y compris paralysie ou mort) ou si mes biens sont endommagés durant les activités du H.O.G. ou du H.O.G.Chapter quelles qu'elles soient et résultant d'actes ou d'omissions survenus pendant l'exécution des obligations et devoirs des PARTIES DÉCHARGÉES, même si le dommage ou la blessure est imputable à une négligence (sauf négligence volontaire).

Je comprends et accepte que tous les membres du H.O.G. et leurs invités participent volontairement et à leurs propres risques à toutes les activités du H.O.G. et je prends à ma charge tous les risques de blessure et de dommages pouvant être générés par le déroulement de telles activités.

Je décharge de toute responsabilité les « parties déchargées » en cas de blessure ou de perte subie par ma personne ou mes biens et pouvant résulter de ma participation à des activités ainsi qu'à UNE ou DES MANIFESTATIONS organisées par le H.O.G.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE ME DÉCLARE D'ACCORD POUR NE PAS ENGAGER DES POURSUITES CONTRE LES « PARTIES DÉCHARGÉES » QUELLE QUE SOIT LA BLESSURE OU LE DOMMAGE SUBI PAR MA PERSONNE OU MES BIENS ET PROVENANT DE OU EN CONNEXION AVEC L'EXÉCUTION DES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DE LEUR CHAPTER LORS DU SPONSORING, DU PLANNING OU DU DÉROULEMENT DE LA OU DES MANIFESTATIONS MENTIONNÉES.

Je comprends que les parties exonérées prennent des photos de participants pour publier dans les magazines HOG. Sous ces conditions, j'autorise expressément que ma photo soit prise et publiée par les parties exonérées.

En signant cette exonération de responsabilité et autorisation de photographe, je certifie que j'ai lu cette exonération, que je l'ai intégralement comprise et que je ne me fonde sur aucune déclaration des PARTIES EXONÉRÉES.

SIGNATURE DU MEMBRE : \_\_\_\_\_

TÉMOIN : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

REDEVANCES LOCALES PAYÉES EN € \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

Les redevances ne devant pas dépasser le montant maximum prescrit dans la « Charte annuelle pour HOG Chapter » et figurant dans le manuel du HOG Chapter.

RENOYER CE FORMULAIRE A VOTRE CHAPTER  
BULLETIN D'ADHESION A LA ROCHELLE ATLANTIC CHAPTER FRANCE