



LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE
ASSOCIATION ROUTES LIMOUSINES ÉVASION (A.R.L.É.)
H-D LIMOGES
21 rue Guy Môquet
87280 LIMOGES
tél : 05 55 350 350 fax : 05 55 350 172

BULLETIN D'ADHESION ANNEE
PILOTE

Carte H.O.G. n° : Date d'expiration : (ou lifemember)

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Modèle de la moto HARLEY-DAVIDSON pilotée :

N° de permis de conduire : Préfecture :

Cie d'assurance : N° de carte verte :

ATTENTION ! Les photocopies de votre permis de conduire et de votre carte verte d'assurance sont OBLIGATOIRES pour que votre inscription soit validée

Tél. fixe : Tél mobile :

Email :

Adresse :

Code postal : Ville :

Je reconnais que les renseignements cités ci-dessus sont exacts.
 J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre des activités de l'association.
 Je m'engage à lire et accepter la Charte Annuelle des Chapters du H.O.G.
 Je certifie avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et des consignes de sécurité du **LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE**
 et je m'engage à les respecter scrupuleusement.

Fait à, le

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)



PASSAGER(E) non membre du H.O.G. susceptible de vous accompagner lors des sorties :

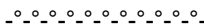
NOM : Prénom :

Date de naissance :

J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre des activités de l'association.
 Je m'engage à lire et accepter la Charte Annuelle des Chapters du H.O.G.
 Je certifie avoir lu le règlement intérieur et les consignes de sécurité du **LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE**
 et je m'engage à les respecter scrupuleusement

Fait à, le

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)



Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées à un autre membre du chapter qui le demande ? OUI NON

Ci-joint cotisation : 45,00 € ou cotisation déjà réglée par (si 2 pilotes ou plus dans la même famille)
 Règlement O en espèces O par virement O par chèque (à l'ordre d'A.R.L.E)

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au bureau du Chapter



LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE
ASSOCIATION ROUTES LIMOUSINES ÉVASION (A.R.L.É.)

H-D LIMOGES
21 rue Guy Môquet
87280 LIMOGES

tél : 05 55 350 350

fax : 05 55 350 172

BULLETIN D'ADHESION ANNEE
PASSAGER(E) - MEMBRE ASSOCIE -

Carte H.O.G. n° :

Date d'expiration : (ou lifemember)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Membre associée du pilote :

NOM :

Prénom :

Modèle de la moto HARLEY-DAVIDSON pilotée :

Tél. fixe : Tél mobile :

Email :

Adresse :

Code postal:

Ville :

Je reconnais que les renseignements cités ci-dessus sont exacts.

J'autorise l'utilisation de mon image dans le cadre des activités de l'association.

Je m'engage à lire et accepter la Charte Annuelle des Chapters du H.O.G.

Je certifie avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et des consignes de sécurité du **LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE**
et je m'engage à les respecter scrupuleusement.

Fait à, le

SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé »)

._._._._._._._._._._

Acceptez-vous que vos coordonnées soient communiquées à un autre membre du chapter qui le demande ? OUI NON

Cotisation offerte en tant que membre associé d'un pilote

Les informations recueillies sont nécessaires à votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 06 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au bureau du Chapter.

FORMULAIRE DE RECRUTEMENT DE MEMBRES POUR LE CHAPTER ET DECHARGE

NOM DU CHAPTER: LIMOGES COUNTRY CHAPTER FRANCE

NOM DU MEMBRE: _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____ PAYS : _____ CODE POSTAL: _____

N° DE TELEPHONE: _____ NUMERO DU MEMBRE DU H.O.G.: _____

DATE D'EXPIRATION DE L'ADHESION AU H.O.G.: _____

J'ai pris connaissance de la Charte Annuelle pour les H.O.G. Chapters et accepte de la respecter en ma 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.), la Harley-Davidson, Inc., la Harley-Davidson Motor Company, la Harley-Davidson Europe, Ltd. et leurs sociétés affiliées, mon Chapter et leurs officers, directors, employés et agents respectifs (appelés ci-après, les "PARTIES DECHARGEES") ne peuvent être déclarés responsable au cas 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 survenues pendant l'exécution des obligations et devoirs des PARTIES DECHARGEES, même si le dommage ou la blessure est imputable à une négligence (sauf faute grave ou vol).

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 pouvant être générés par le déroulement de telles activités.

Je décharge de toute responsabilité les PARTIES DECHARGEES en cas de blessure ou de perte subie par ma personne pouvant résulter de ma participation à des activités organisées par le H.O.G.

Je décharge de toute responsabilité les PARTIES DECHARGEES en cas de perte subie à mes biens et pouvant résulter de ma participation à des activités organisées par le H.O.G.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE ME DECLARE D'ACCORD POUR NE PAS ENGAGER DES POURSUITES CONTRE LES PARTIES DECHARGEES QUELLE QUE SOIT LA BLESSURE OU LE DOMMAGE SUBI PAR MA PERSONNE PROVENANT DE OU EN CONNEXION AVEC L'EXECUTION DES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DE LEUR CHAPTER LORS DU SPONSORING, DU PLANNING OU DU DEROULEMENT DE LA OU DES MANIFESTATIONS MENTIONNEES, SAUF EN CAS DE VOL OU FAUTE GRAVE.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE ME DECLARE D'ACCORD POUR NE PAS ENGAGER DES POURSUITES CONTRE LES PARTIES DECHARGEES QUELLE QUE SOIT LE DOMMAGE SUBI A MES BIENS ET PROVENANT DE OU EN CONNEXION AVEC L'EXECUTION DES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DE LEUR CHAPTER LORS DU SPONSORING, DU PLANNING OU DU DEROULEMENT DE LA OU DES MANIFESTATIONS MENTIONNEES, SAUF EN CAS DE VOL OU FAUTE GRAVE.

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 EXONEREES**.

En signant cette Exonération de Responsabilité et Autorisation de Photographier, 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 EXONEREES**.

TEMOIN: _____ DATE _____

REDEVANCES LOCALES PAYEES EN EUROS DATE _____

(Les redevances ne devant pas dépasser le montant maximum prescrit dans la "Charte Annuelle pour H.O.G. Chapters" et figurant dans le Manuel du H.O.G. Chapter)

SIGNATURE DU MEMBRE :

RENOVEZ CE FORMULAIRE A VOTRE CHAPTER