



HEURE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ # MEMBRE : \_\_\_\_\_

AGE : \_\_\_\_\_ ADRESSE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

SIGNATURE DU CLIENT : \_\_\_\_\_

Où avez-vous entendu parler de Skorpion Paintball : Ami  Dépliant  Internet  Autre  Bottin  Auto  Événement Spécial : \_\_\_\_\_**COCHEZ VOS CHOIX****FORFAIT**

1 heure 100 balles **\$30**    2 heures 100 balles **\$35**    2 heures 200 balles **\$45**    4 heures 100 balles **\$45**    4 heures 300 balles **\$70**    4 heures 500 balles **\$80**

**BALLES EXTRA**

100 balles **\$15** X \_\_\_\_\_    500 Balles **\$65** X \_\_\_\_\_    2000 Balles **\$200**

**ÉQUIPEMENT EXTRA**

Gants **\$5**    2 Réservoir à balles avec ceinture **\$5**    Protège-Cou **\$5**    Plastron **\$5**

TOTAL : \_\_\_\_\_ COMPTANT  CARTE  SIGNATURE DU CLIENT : \_\_\_\_\_**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION****ÉQUIPEMENTS REMIS AU CLIENT**

MARQUEUR	BOUCHON	MASQUE	HABIT	GANTS	POD	PLASTRON	MARQUEUR ÉLECTRO
BOMBONNE D'AIR		BOMBONNE CO2				RENTAL	LOADER ÉLECTRO

Par : \_\_\_\_\_ (Initialez)

**ÉQUIPEMENTS REÇUS DU CLIENT**

# MARQUEUR	BOUCHON	MASQUE	HABIT	GANTS	POD	PLASTRON	MARQUEUR ÉLECTRO
BOMBONNE D'AIR		BOMBONNE CO2				RENTAL	LOADER ÉLECTRO

Par : \_\_\_\_\_ (Initialez)

**EXTRAS PAYÉS****EXTRAS À ÊTRE PAYÉS**

# EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

**AVIS: Toute personne doit lire et signer le présent formulaire avant de pouvoir participer à une activité offerte par SKORPION PAINTBALL INC.**

NOM DU PARTICIPANT \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

Je désire participer à une activité offerte par SKORPION PAINTBALL . et, à cette fin, je consens à ce que ma participation soit assujettie aux termes et conditions suivants:

1. Je suis pleinement conscient que la participation aux activités de paintball et l'utilisation de l'équipement nécessaire comportent toujours des risques importants de lésions graves pouvant entraîner une incapacité physique permanente et même la mort.
2. J'assume entièrement tous les risques prévisibles et imprévisibles que comporte ma participation aux activités de paintball, même ceux pouvant découler de la négligence d'un tiers.
3. Je suis dûment informé que les activités de paintball sont physiquement et mentalement très exigeantes, je comprends toutes les règles du jeu et j'accepte de les respecter entièrement. Si, pendant ma participation à ces activités, je constate l'apparition d'un danger imprévu, inusité ou inutile, je signalerai aussitôt ce danger à la personne responsable la plus proche.
4. J'exonère de toute responsabilité *Gestion Tripart Inc.* et le propriétaire des lieux où je participe aux activités de paintball, ainsi que leurs administrateurs, représentants et employés, pour toute lésion et tout dommage aux personnes ou aux biens subis par le fait ou à l'occasion de ma participation ou de ma présence aux activités de paintball, sauf ceux résultant d'une faute lourde ou intentionnelle.
5. Je consens à ce que la présente exonération de responsabilité s'applique à toutes les activités et à tous les événements offerts par SKORPION PAINTBALL. et auxquels je participerai dorénavant.

J'AI LU ENTIÈREMENT LE TEXTE DE LA PRÉSENTE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ, J'EN COMPRENDS TOUT LE SENS ET TOUTE LA PORTÉE ET, EN CONNAISSANCE DE CAUSE, J'ACCEPTÉ DE M'Y CONFORMER.

JE RECONNAIS QUE CETTE EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ LIE MES AYANTS DROIT, MES PARENTS ET MES HÉRITIERS.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À LAVAL, CE \_\_\_\_\_  
DATE

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

---

---

## POUR LES PARTICIPANTS D'ÂGE MINEUR (Moins de 18 ans le jour de la signature)

Je, soussigné, suis le titulaire de l'autorité parentale, ou le tuteur, de \_\_\_\_\_ et, à ce titre, je consens à la présente exonération de responsabilité.  
NOM DU PARTICIPANT

Je reconnais que cette exonération lie les ayants droit de \_\_\_\_\_, ses parents et ses héritiers.  
NOM DU PARTICIPANT

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À LAVAL, CE \_\_\_\_\_  
DATE

SIGNATURE: \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU TUTEUR: \_\_\_\_\_