



1470 Rue Peel
Tower B, Suite 100
Montréal (Québec) H3A 1T1

514.419.9642
info@ensoyoga.ca
www.ensoyoga.ca

Formulaire de Renonciation

Toutes ces informations seront maintenues confidentielles.
Remplissez ce formulaire avec soin.

Renseignements personnels

Nom:	_____	_____	Sexe:	<input type="checkbox"/> Masculin
	Prénom	Nom de famille		<input type="checkbox"/> Féminin
Date de naissance:	_____	* le yoga est gratuit le jour de votre anniversaire *		
	jour / mois / année			
Adresse postale:	_____	_____	Appartement _____	
	Numéro	Rue		
	_____	_____	Code Postal _____	
	Ville	Province		
Coordonnées:	_____	_____	Adresse courriel _____	
	Numéro de téléphone	Numéro de cellulaire		
Aimeriez-vous recevoir des informations/nouvelles de nos activités et promotions?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Comment avez-vous entendu parler de nous? (Cochez tout ce qui s'applique)	Pourquoi le yoga? Pour...	
		<input type="checkbox"/> Site web	<input type="checkbox"/> La flexibilité?	
		<input type="checkbox"/> Recherche sur l'internet (Google)	<input type="checkbox"/> La mise en forme?	
		<input type="checkbox"/> Vous passiez devant notre adresse	<input type="checkbox"/> La détente?	
		<input type="checkbox"/> Affiche	<input type="checkbox"/> La perte de poids?	
		<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> Une meilleure conscience corporelle?	
		<input type="checkbox"/> Journaux	<input type="checkbox"/> Autre	
		<input type="checkbox"/> Magazine	_____	
		<input type="checkbox"/> Télévision	_____	
		<input type="checkbox"/> Via un(e) ami(e). Si oui, qui?	_____	
		<input type="checkbox"/> Événement; si oui, lequel?	_____	
		<input type="checkbox"/> Référence d'un professionnel; si oui, qui?	_____	
		<input type="checkbox"/> Autre	_____	
Si vous êtes étudiant, quel établissement fréquentez-vous?	_____			
	Établissement			
Avez-vous déjà pratiqué le yoga auparavant?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Avez-vous déjà pratiqué le yoga chaud?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Souffrez-vous d'une blessure/douleur/condition médicale/prise de médication dont vous devriez informer votre instructeur?	_____	Personne à contacter en cas d'urgence:		
	_____	_____	_____	
		Nom	Numéro de téléphone	
		Relation avec la personne	Numéro de cellulaire	

Contrat de Renonciation et Décharge

Moi, _____, consens à ce qui suit:
Nom du participant

Santé et sécurité

- Je reconnais que je participe à des classes de yoga, de Pilates, un programme ou un séminaire offerts par **ensō yoga inc.** au cours duquel ou desquels je recevrai de l'information et des instructions de base en yoga, Pilates et entraînement physique.
- Je suis conscient(e) que les classes de yoga et de Pilates sont pratiquées dans des salles chauffées.
- Je reconnais que ma santé et ma sécurité sont ma propre responsabilité.
- J'atteste être en bonne condition physique et ne pas souffrir d'une condition médicale (ou autre) qui m'empêcherai de pratiquer sécuritairement les activités offertes ou commanditées par **ensō yoga inc.**

Conscience des risques

- Je reconnais que même lorsque des instructions claires sont prodiguées, il existe un risque de blessure associé à la pratique des activités offertes ou commanditées par **ensō yoga inc.**
- Je suis conscient(e) des risques et dangers associés à l'exercice physique; en particulier à la pratique du yoga et du Pilates dans une salle chauffée.
- Je reconnais que les planchers peuvent devenir glissants dans une pièce chauffée.
- J'accepte et assume entièrement tous ces risques et dangers ainsi que la possibilité de blessures, dommages ou pertes qui peuvent en résulter.

Décharge et rétractation

En contrepartie de l'acceptation de mon inscription aux activités et programmes offerts ou commandités par **ensō yoga inc.**, je, soussigné(e), pour moi, mes héritiers, exécuteurs, administrateurs ou toute autre personnes pouvant réclamer en mon nom :

- M'engage à ne pas poursuivre, libère et décharge **ensō yoga inc.**, ses directeurs, administrateurs, employés et instructeurs (tous ceux à qui la décharge fait référence collectivement) de toutes responsabilités concernant des blessures, pertes, dommages de propriété et dépenses (reliées ou continues) dues à ma participation aux activités et/ou programmes offerts et commandités par **ensō yoga inc.**, que ce soit dans ou hors des locaux d'**ensō yoga inc.**, incluant une négligence de la part de la décharge devant me défendre et me protéger des risques et dangers mentionnés plus haut, incluant tout manquement à une obligation légale telle celle due en vertu de la Loi sur la responsabilité des occupants.
- J'accepte le fait qu'**ensō yoga inc.** n'est pas responsable des pertes, dommages, usages non autorisés, vols ou blessures résultant de toute propriété personnelle que j'aurai emporté sur les lieux/propriété d'**ensō yoga inc.**
- Je reconnais que cette entente de renonciation est un contrat légal qui se veut volontairement aussi important et inclusif que la loi le permet. 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 attentivement lu ce document et je comprends entièrement son contenu et sa signification. Je reconnais qu'en signant ce document, je m'exempte de certains droits légaux, incluant le droit de poursuite et je le signe de mon propre gré.

Signature du participant: _____ Date: _____

Si le participant a moins de 18 ans:

Je reconnais, en tant que gardien légal de _____, je consent aux conditions et modalités citées ci-haut.
Nom du participant

Signature du gardien légal: _____ Date: _____