



21e Édition du Triathlon de Tracadie-Sheila Inc.

Formulaire d'inscription – **participant individuel** / Registration Form – **Individual Participant**

Prénom/First Name _____ Adresse/Address _____
Nom/Last _____ Name Ville/City _____
Sexe/Sex _____ Province/State _____
 Masculin/Male _____ Code postal/Postal Code/Zip Code _____
 Féminin/Female _____ Pays/Country _____
Date de naissance/Birth Date _____ Triathlon NB # _____
Âge au 31 décembre / Age on December 31st _____
Téléphone (maison)/ Home Phone _____

Adresse courriel/ Email address _____

cochez/please check

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Triathlon longue distance
avant le 15 août 2008: \$65
entre le 16 août et 27 août 2008 : \$85
aucune inscription après le 27 août 2008. | Long Distance Triathlon
Until August 15th, 2008: \$65
August 16th – August 27, 2008: \$85
No registration after August 27, 2008 |
| <input type="checkbox"/> Triathlon distance sprint
avant le 15 août 2008: \$40
après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$50 | Sprint Distance Triathlon
Until August 15th, 2008: \$40
August 16th – morning of the race: \$50 |
| <input type="checkbox"/> Duathlon distance sprint
avant le 15 août 2008: \$40
après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$50 | Sprint Distance Duathlon
Until August 15th, 2008: \$40
August 16th – morning of the race: \$50 |

Veillez noter que chaque membre de l'équipe doit remplir et signer ce formulaire.

Please note that every Team member must fill out and sign this form.

S.V.P. COCHEZ CE QUI S'APPLIQUE À VOUS / PLEASE CHECK WHAT APPLY TO YOU

Allergie / Allergy :

Pénicilline/ Penicillin

Piqûre d'abeille/Bee sting...

Noix/Nuts.....

Poisson/Fish.....

Fraise/Stawberries.....

Condition médicale / Medical condition:

Angine/ Angina

Pacemaker

Épilepsie/Epilepsy.....

Diabète/Diabetes

Anémie/Anemia.....

Haute pression/ High Pressure...

Infections/Infections.....

Enceinte/Pregnant.....

Santé / Health condition:

Autre /Other : _____

Médication / Medication : _____

Avez vous déjà eu / Have you ever suffered from :

Coup de chaleur / Heat Stoke.....

Déshydratation / Dehydration.....

Hyper ventilation / Hyperventilationv.....

Crampe musculaire / Muscle cramps.. ...

Hypothermie / Hypothermia.....

Hypoglycémie / Hypoglecimy.....

Autre /Other _____

CONSETEMENT / CONSENT

Par la présente, je _____ libère le comité organisateur, les organisateurs et les commanditaires du Triathlon et duathlon de Tracadie-Sheila de toute responsabilité pour des blessures et/ou dommages découlant de ma participation à l'évènement.

I, _____ hereby release the organizing committee, organizers and sponsors of the Triathlon and duathlon of Tracadie-Sheila of any responsibility for any injuries and/or damages that come from my participation in the event.

NOM/NAME : _____

SIGNATURE : _____

Date : _____

(si moins que 18 ans, signature d'un parent / if less than 18 years old, parent signature required)