



## 21e Édition du Triathlon de Tracadie-Sheila Inc.

Formulaire d'inscription – **participant en équipe** / Registration Form – **Team Participants**

**cochez/please check**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Triathlon longue distance<br>avant le 15 août 2008: \$90<br>entre le 16 août et 27 août 2008: \$105<br>aucune inscription après le 27 août 2008. | Long Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$90<br>August 16th – August 27, 2008: \$105<br>No registration after August 27, 2008 |
| <input type="checkbox"/> Triathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                 | Sprint Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                     |
| <input type="checkbox"/> Duathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                  | Sprint Distance Duathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                      |

**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.**

## NAGEUR / SWIMMER

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 \_\_\_\_\_  
Âge au 31 décembre / Age on December 31st \_\_\_\_\_ Triathlon NB # \_\_\_\_\_  
Téléphone (maison)/ Home Phone \_\_\_\_\_  
Adresse courriel/ Email address \_\_\_\_\_

### 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)**



## 21e Édition du Triathlon de Tracadie-Sheila Inc.

Formulaire d'inscription – **participant en équipe** / Registration Form – **Team Participants**

**cochez/please check**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Triathlon longue distance<br>avant le 15 août 2008: \$90<br>entre le 16 août et 27 août 2008: \$105<br>aucune inscription après le 27 août 2008. | Long Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$90<br>August 16th – August 27, 2008: \$105<br>No registration after August 27, 2008 |
| <input type="checkbox"/> Triathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                 | Sprint Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                     |
| <input type="checkbox"/> Duathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                  | Sprint Distance Duathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                      |

**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.**

## CYCLISTE / CYCLIST

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 \_\_\_\_\_  
Âge au 31 décembre / Age on December 31st \_\_\_\_\_ Triathlon NB # \_\_\_\_\_  
Téléphone (maison)/ Home Phone \_\_\_\_\_  
Adresse courriel/ Email address \_\_\_\_\_

### 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.....

#### Santé / Health condition:

Autre /Other : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Médication / Medication : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Avez vous déjà eu / Have you ever suffered from :

Coup de chaleur / Heat Stoke..... Crampe musculaire / Muscle cramps.. ... Autre /Other \_\_\_\_\_  
Déshydratation / Dehydration..... Hypothermie / Hypothermia..... \_\_\_\_\_  
Hyper ventilation / Hyperventilationv..... Hypoglycémie / Hypoglecimy..... \_\_\_\_\_

**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)**



## 21e Édition du Triathlon de Tracadie-Sheila Inc.

Formulaire d'inscription – **participant en équipe** / Registration Form – **Team Participants**

**cochez/please check**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Triathlon longue distance<br>avant le 15 août 2008: \$90<br>entre le 16 août et 27 août 2008: \$105<br>aucune inscription après le 27 août 2008. | Long Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$90<br>August 16th – August 27, 2008: \$105<br>No registration after August 27, 2008 |
| <input type="checkbox"/> Triathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                 | Sprint Distance Triathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                     |
| <input type="checkbox"/> Duathlon distance sprint<br>avant le 15 août 2008: \$75<br>après le 16 août jusqu'au matin de l'évènement: \$90                                  | Sprint Distance Duathlon<br>Until August 15th, 2008: \$75<br>August 16th – morning of the race: \$90                                      |

**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.**

## COUREUR / RUNNER

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 \_\_\_\_\_  
Âge au 31 décembre / Age on December 31st \_\_\_\_\_ Triathlon NB # \_\_\_\_\_  
Téléphone (maison)/ Home Phone \_\_\_\_\_  
Adresse courriel/ Email address \_\_\_\_\_

### 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.....

#### Santé / Health condition:

Haute pression/ High Pressure...  
Infections/Infections.....  
Enceinte/Pregnant.....

Autre /Other : \_\_\_\_\_

Médication / Medication : \_\_\_\_\_

#### Avez vous déjà eu / Have you ever suffered from :

Coup de chaleur / Heat Stoke..... Crampe musculaire / Muscle cramps.. ...  
Déshydratation / Dehydration..... Hypothermie / Hypothermia.....  
Hyper ventilation / Hyperventilationv..... 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)**