



2150 MEADOWVALE BLVD.  
MISSISSAUGA, ONTARIO L5N 6R6  
TEL: (905)-858-3060  
FAX: (905) -858-3111  
Email:  
memberservices@standardbredcanada.ca  
Website: www.standardbredcanada.ca

## **NOMINATION D'UN AGENT AUTORISÉ POUR MINEUR & CONSENTEMENT DES PARENTS**

### **Information sur le Membre Junior:**

Nom: \_\_\_\_\_ Numéro de Membre #: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### **Information sur le Parent/Tuteur:**

Nom: \_\_\_\_\_ Relation avec le Mineur: \_\_\_\_\_

Numéro de Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

### **Consentement:**

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_, autorise mon enfant, \_\_\_\_\_,

à obtenir une adhésion « Junior » de Standardbred Canada et je consens à ce que mon enfant participe à l'industrie du Standardbred.

### **Décharge de Responsabilité**

Je, soussigné(é), décharge Standardbred Canada de toute responsabilité pour les blessures ou problèmes pouvant survenir durant la participation dans les limites de la loi.

Je consens à ce que mon enfant soit photographié ou filmé pendant l'activité, et j'accepte que ces images soient utilisées par Standardbred Canada à des fins promotionnelles.

En tant que membre actuel de Standardbred Canada, j'agirai en tant qu'Agent Autorisé pour mon enfant

Je nomme par la présente \_\_\_\_\_ en tant qu'Agent Autorisé pour mon enfant.

Signature du Parent/Tuteur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Signature du Témoin: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### **Information sur l'Agent Autorisé: (à remplir si l'Agent Autorisé n'est pas le parent ou Tuteur):**

Nom: \_\_\_\_\_ Numéro de Membre #: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Signature de l'Agent Autorisé: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

En signant ce document, l'Agent Autorisé accepte les droits et privilèges associés et s'engage à remplir toutes les responsabilités, obligations et engagements qui seraient exigés d'un membre, et reconnaît que cet accord restera valable pendant toute la durée de la nomination.