

# FORMULAIRE DE RENONCIATION SPORTS DE COMBATS

DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS, ASSUMATION DES RISQUES ET ACCORD D'INDEMNISATION (Ci-après le "Accord de non-responsabilité")

EN SIGNANT CE DOCUMENT VOUS ALLEZ RENONCER OU ABANDONNER CERTAIN DROITS LÉGAUX, INCLUANT LE DROIT DE POURSUIVRE OU RÉCLAMER UNE COMPENSATION SUIVANT UN ACCIDENT

VEULLEZ LIRE ATENTIVEMENT!

Nom de Famille		Prénom		Initiale	
Adresse		Ville		Prov./État	
Téléphone		Age		Adresse Courriel	
				Code Postal	

À: Sports de Combats Inc. et Combat de Sports Inc. et leurs directeurs respectifs, officiers, employées, guides, agents, représentants, volontaires, contracteurs indépendants, sous-contracteur, commanditaires, successeurs et personnes assignées (tout ceux-ci seront à partir de maintenant référé en tant que "Bénéficiaires").

## DÉFINITION

Dans cet accord de non-responsabilité, le terme "Sports" inclue toute utilisation ou participation à la "Rage Cage", au Combat à l'Arc, au champ/leçon de tir à l'arc, aux Guerre NERF, aux "Riddle Rooms", ou au Lancer de Hache/Couteaux dans les installations de Combat de Sports, ainsi qu'à l'utilisation de tout équipement reliés, et tout autres activités, évènement ou services offert, arrangé, organisé, commandité ou autorisé par le Bénéficiaire associé ou relié de quelconque façon avec les Sports.

## ASSOMPTION DES RISQUES

Je suis au courant que les Sports impliqués des risques inhabituel et des dangers, mais non limité aux: accidents qui pourraient arriver dans les installations; les chutes; un dysfonctionnement des équipements utilisés; blessures et plaies ouvertes; choc, stress ou autre blessure au corps lors de la participation aux Sports; négligence de la part des autres personnes; et de la NÉGLIGENCE DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES. JE COMPREND QUE LES NÉGLIGENCE INCLUES L'ÉCHEC DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES DE PRENDRE LES PRÉCAUTIONS NÉCESSAIRES POUR LA SÉCURITÉ OU POUR ME PROTÉGER D'AUTRES RISQUES ET DANGERS LIÉS AUX SPORTS. Je reconnait que les Sports peuvent aboutir à des blessures, détérioration d'une condition médicale déjà existante, ou la mort. J'accepte librement et j'assume complètement tout les risques et dangers, la possibilité de blessure, la mort, l'endommagement de propriété ou perte de bien résultante.

## CONDITION MÉDICAL

Je comprends que les Sports peuvent produire des stress inhabituels sur le corps. Les Sports ne sont pas recommandés aux personnes souffrant d'asthme, d'épilepsie, de trouble cardiaque ou respiratoire, d'hypertension ou de trouble squelettique, problèmes de joints ou de ligaments, et certaines maladies mentales. Il n'est pas recommandé aux femmes enceintes, ou pensant l'être, ainsi qu'aux personnes ayant consommés de l'alcool de participer aux Sports. J'ai été avisé de consulter avec mon médecin pour tout soucis à propos de ma condition médical ou forme physique afin de participer aux Sports.

## DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ, RENONCIATION AUX RÉCLAMATIONS ET ACCORD D'INDEMNISATION

En considérant que les Bénéficiaires sont en accord avec ma participation aux Sports, et me permettant d'utiliser l'équipement des Sports, les salles et autres installations, j'accepte par ma présence de:

- RENONCER À TOUTE RÉCLAMATION ET DE DÉGAGER LES BÉNÉFICIAIRES de toute responsabilité pour une perte, dommage, frais ou blessures incluant la mort dont je pourrais souffrir, ou dont un proche pourrais souffrir, pour cause de ma participation aux Sports, DE TOUTE CAUSE QUELLE QU'ELLE SOIT, INCLUANT LA NÉGLIGENCE, BRIS DE CONTRAT, OU BRIS DE TOUTES TÂCHES STATUTAIRE, INCLUANT TOUTE TÂCHE D'ENTRETIEN DEVIS SOUS LE CODE CIVIL DU QUÉBEC CCQ-1991, DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES. JE COMPREND QUE LA NÉGLIGENCE INCLUE L'ÉCHEC DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES DE PRENDRE LES ÉTAPES RAISONNABLES POUR LA SÉCURITÉ OU POUR ME PROTÉGER DES RISQUES ET DANGERS LIÉS AUX SPORTS RÉFÉRÉS CI-HAUT;
- TENIR INOFFENSIVE ET D'INDEMNISER LES BÉNÉFICIAIRES de toutes responsabilités concernant l'endommagement de propriété ou les blessures personnelles envers un tierce partie résultant de ma participation aux Sports;
- Cet accord de non-responsabilité devra entrer en action et lier envers mes héritiers, proche parents, exécuteur testamentaire, administrateur, personne assignée ou représentante, dans le venu de ma mort ou d'une incapacité;
- Cet accord de non-responsabilité et tout droits, fonctions et obligations entre les parties envers cet accord de non-responsabilité devra être gouverné par et interprété seulement en accord avec la loi de la Province du Quebec et aucune autre juridiction;
- Tout litige impliquant les différents parties de cet accord de non-responsabilité devra être apporté seulement dans la Province de Québec et devra être dans le cadre exclusif de la juridiction de la Court de la Province de Québec.

**RENONCIATION PHOTO/VIDEO** - J'accepte que des photos et videos soient prises durant ma participation dans les Sports, ainsi qu'à la publication des photos et des videos par les Bénéficiaires pour de la publicité, promotion et/ou du marketing.

En concluant le présent accord de non-responsabilité, je ne dépend pas d'aucun accord verbale ou représentation écrite produite par les Bénéficiaires en accord avec la sécurité des Sports, autre que ce qui est mis en évidence dans cet accord de responsabilité.

JE CONFIRME QUE J'AI LU ET COMPRIS CET ACCORD DE NON-RESPONSABILITÉ AVANT DE LE SIGNER, ET JE SUIS AU COURANT QU'EN SIGNANT CET ACCORD JE RENONCE À CERTAINS DROITS JURIDIQUE QUE MOI OU MES HÉRITIERS, PARENTÉ, EXÉCUTEUR TESTAMENTAIRE, ADMINISTRATEUR, PERSONNE ASSIGNÉE OU REPRÉSENTANT POURRAIT AVOIR ENVERS LES BÉNÉFICIAIRES.

Date de signature	Signature du Participant
Témoin	Nom du participant en lettres moulées
Signature du parent ou personne responsable (si moins de 18 ans)	Nom du parent ou personne responsable en lettre moulées (si moins de 18 ans)

# SPORTS DE COMBATS WAIVER

## RELEASE OF LIABILITY, WAIVER OF CLAIMS, ASSUMPTION OF RISKS AND INDEMNITY AGREEMENT (Hereinafter the "Release Agreement")

BY SIGNING THIS DOCUMENT YOU WILL WAIVE OR GIVE UP CERTAIN LEGAL RIGHTS,  
INCLUDING THE RIGHT TO SUE OR CLAIM COMPENSATION FOLLOWING AN ACCIDENT

PLEASE READ CAREFULLY!

Last Name	First Name	Middle Initial
Street	City	Postal Code
Phone	Age	Email

**TO:** Sports de Combats Inc. and Combat de Sports Inc. and their respective directors, officers, employees, guides, agents, representatives, volunteers, independent contractors, subcontractors, sponsors, successors and assigns (all of whom are hereinafter collectively referred to as the "Releasees").

**DEFINITION**

In this Release Agreement, the term "Sports" shall include any use or participation in the Rage Cage, Combat Archery, Archery Range/Lessons, Dart of War, Riddle Rooms, or Axe/Knife Throwing at the Combat de Sports facility and related equipment, and any other activities, events or services provided, arranged, organized, sponsored or authorized by the Releasees in any way associated or connected with the Sports.

**ASSUMPTION OF RISKS**

I am aware that the Sports involves unusual risks, dangers and hazards including, but not limited to: accidents which may occur in the facility; slips and falls; malfunction of the equipment used; injury and open wounds; shock, stress or other injury to the body while participating in the Sports; negligence on the part of other persons; and NEGLIGENCE ON THE PART OF THE RELEASEES. I UNDERSTAND THAT NEGLIGENCE INCLUDES FAILURE ON THE PART OF THE RELEASEES TO TAKE REASONABLE STEPS TO SAFEGUARD OR PROTECT ME FROM THE RISKS, DANGERS AND HAZARDS OF THE SPORTS. I acknowledge that the Sports may result in injury, worsening of an existing medical condition, or death. I freely accept and fully assume all such risks, dangers and hazards and the possibility of injury, death, property damage or loss resulting therefrom.

**MEDICAL CONDITION**

I understand that the Sports may place unusual stresses on the body. The Sports are not recommended for persons suffering from asthma, epilepsy, cardio/respiratory disorder, hypertension, or skeletal, joint or ligament problems or conditions, and certain mental illnesses. Women who are pregnant or suspect they are pregnant, and persons who have consumed alcohol, are not recommended to engage in the Sports. I have been advised to consult with my medical practitioner if I have any concern about my medical condition or fitness to engage in the Sports.

**RELEASE OF LIABILITY, WAIVER OF CLAIMS AND INDEMNITY AGREEMENT**

In consideration of the Releasees agreeing to my participation in the Sports, and permitting my use of the Sports' equipment, room and other facilities, I hereby agree as follows:

1. TO WAIVE ANY AND ALL CLAIMS AND TO RELEASE THE RELEASEES from any and all liability for any loss, damage, expense or injury including death that I may suffer, or that my next of kin may suffer, as a result of my participation in the Sports, DUE TO ANY CAUSE WHATSOEVER, INCLUDING NEGLIGENCE, BREACH OF CONTRACT, OR BREACH OF ANY STATUTORY OR OTHER DUTY OF CARE, INCLUDING ANY DUTY OF CARE OWED UNDER THE CIVIL CODE OF QUEBEC CCQ-1991, ON THE PART OF THE RELEASEES. I UNDERSTAND THAT NEGLIGENCE INCLUDES THE FAILURE ON PART OF THE RELEASEES TO TAKE REASONABLE STEPS TO SAFEGUARD OR PROTECT ME FROM THE RISKS, DANGERS AND HAZARDS OF THE SPORTS REFERRED TO ABOVE;
2. TO HOLD HARMLESS AND INDEMNIFY THE RELEASEES from any and all liability for any property damage or personal injury to any third party resulting from my participation in the Sports;
3. This Release Agreement shall be effective and binding upon my heirs, next of kin, executors, administrators, assigns and representatives, in the event of my death or incapacity;
4. This Release Agreement and any rights, duties and obligations as between the parties to this Release Agreement shall be governed by and interpreted solely in accordance with the laws of the Province of Quebec and no other jurisdiction;
5. Any litigation involving the parties to this Release Agreement shall be brought solely within the Province of Quebec and shall be within the exclusive jurisdiction of the Courts of the Province of Quebec.

**PHOTO/VIDEO RELEASE** - I consent to photographs and videos being taken of me during my participation in the Sports, and to publication of the photographs and videos by the Releasees for advertising, promotional and marketing purposes.

In entering into this Release Agreement I am not relying on any oral or written representations or statements made by the Releasees with respect to the safety of the Sports, other than what is set forth in this Release Agreement.

I CONFIRM THAT I HAVE READ AND UNDERSTOOD THIS RELEASE AGREEMENT PRIOR TO SIGNING IT, AND I AM AWARE THAT BY SIGNING THIS RELEASE AGREEMENT I AM WAIVING CERTAIN LEGAL RIGHTS WHICH I OR MY HEIRS, NEXT OF KIN, EXECUTORS, ADMINISTRATORS, ASSIGNS AND REPRESENTATIVES MAY HAVE AGAINST THE RELEASEES.

Date Signed	Signature of Participant
Witness	Print Name of Participant
Signature of parent or guardian if under 18 years	Print Name of parent or guardian if under 18 years