

ÉTÉ / SUMMER 2007

Inscription abonnements saisonnier 4X4 Registration season passes 4X4

**Illimité
Unlimited**



1. Pour toutes catégories, l'âge de référence est celui au 1^{er} juin 2007. /
For all categories, age reference date is June 1, 2007.
2. Le coût de remplacement d'une passe perdue est de 25 \$./Replacement cost for lost pass is \$25.
3. Cette carte est non transférable et non-remboursable. / Not transferable and non-refundable.

☐ Français ☐ English

1	Nom / Last name: _____	Prénom / First name: _____
	Adresse / address: _____	Ville / City: _____
	Code postal / Postal code: _____	Téléphone (Maison / Home): _____
	Courriel / E-mail: _____	
	J'autorise Mont Blanc à me faire parvenir des courriels <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON I give Mont Blanc permission to send me e-mails <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

☐ Français ☐ English

2	Nom / Last name: _____	Prénom / First name: _____
	Adresse / address: _____	Ville / City: _____
	Code postal / Postal code: _____	Téléphone (Maison / Home): _____
	Courriel / E-mail: _____	
	J'autorise Mont Blanc à me faire parvenir des courriels <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON I give Mont Blanc permission to send me e-mails <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

☐ Français ☐ English

3	Nom / Last name: _____	Prénom / First name: _____
	Adresse / address: _____	Ville / City: _____
	Code postal / Postal code: _____	Téléphone (Maison / Home): _____
	Courriel / E-mail: _____	
	J'autorise Mont Blanc à me faire parvenir des courriels <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON I give Mont Blanc permission to send me e-mails <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

☐ Français ☐ English

4	Nom / Last name: _____	Prénom / First name: _____
	Adresse / address: _____	Ville / City: _____
	Code postal / Postal code: _____	Téléphone (Maison / Home): _____
	Courriel / E-mail: _____	
	J'autorise Mont Blanc à me faire parvenir des courriels <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON I give Mont Blanc permission to send me e-mails <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	

Conditions / Conditions

Les abonnements sont émis en considération de l'engagement des cyclistes de respecter le Code de conduite en montagne et tous les règlements et consignes de sécurité en vigueur à la station. En cas de défaut du cycliste, le billet de saison pourra être résilié sans avis ni remboursement. La pratique du vélo comporte des risques et dangers inhérents. Chaque cycliste accepte d'assumer seul l'entière responsabilité de tout dommage de toute nature qu'il pourrait subir ou causer à autrui et accepte de dégager et/ou indemniser la Station à cet égard.

The passes are issued in consideration of the bikers undertaking to abide by the Mountain Code of Conduct and all the regulations and safety measures in force at the area. In case of violation by the bikers, the pass may be cancelled without notice and without reimbursement. There are inherent risks and dangers attached to the sport of biking. Each biker hereby accepts to solely assume the full responsibility for any damages of any nature which he may suffer or cause to others and hereby holds the ski area free and harmless in this regard.

1

Paiement par / Payment

☐ Mastercard

☐ Carte de débit / Debit card

☐ Amex

☐ Visa

☐ Comptant / Cash

Je reconnais avoir lu et compris les conditions ci-dessus / I hereby confirm that I have read and understood the above conditions

Signature: _____

Date: _____

Réservé à la comptabilité / Office use only

Carte de crédit: _____ Date expiration: _____ Signature: _____

Autorisation: _____ Mode de paiement: _____

Date de paiement: _____ Initiales de l'employé: _____

2

Paiement par / Payment:

☐ Mastercard

☐ Carte de débit / Debit card

☐ Amex

☐ Visa

☐ Comptant / Cash

Je reconnais avoir lu et compris les conditions ci-dessus / I hereby confirm that I have read and understood the above conditions

Signature: _____

Date: _____

Réservé à la comptabilité / Office use only

Carte de crédit: _____ Date expiration: _____ Signature: _____

Autorisation: _____ Mode de paiement: _____

Date de paiement: _____ Initiales de l'employé: _____

3

Paiement par / Payment

☐ Mastercard

☐ Carte de débit / Debit card

☐ Amex

☐ Visa

☐ Comptant / Cash

Je reconnais avoir lu et compris les conditions ci-dessus / I hereby confirm that I have read and understood the above conditions

Signature: _____

Date: _____

Réservé à la comptabilité / Office use only

Carte de crédit: _____ Date expiration: _____ Signature: _____

Autorisation: _____ Mode de paiement: _____

Date de paiement: _____ Initiales de l'employé: _____

4

Paiement par / Payment:

☐ Mastercard

☐ Carte de débit / Debit card

☐ Amex

☐ Visa

☐ Comptant / Cash

Je reconnais avoir lu et compris les conditions ci-dessus / I hereby confirm that I have read and understood the above conditions

Signature: _____

Date: _____

Réservé à la comptabilité / Office use only

Carte de crédit: _____ Date expiration: _____ Signature: _____

Autorisation: _____ Mode de paiement: _____

Date de paiement: _____ Initiales de l'employé: _____