



**BORDEAUX CÔTE D'ARGENT CHAPTER FRANCE**

258 Avenue du Maréchal Leclerc - 33130 Bègles

<https://www.chapterbordeaux.fr/>



Mail : [chapterbordeaux@gmail.com](mailto:chapterbordeaux@gmail.com)

ANNEE :

**DEMANDE D'ADHESION CHAPTER / INITIALE >>  -RENOUVELLEMENT >>**

**1 MEMBRE TITULAIRE-CONDUCTEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél mobile : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
N° carte HOG: \_\_\_\_\_ Depuis : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Modèle HD : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_ Couleur(s) : \_\_\_\_\_  
Immatriculation : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ N° identification du véhicule (rubrique E sur la carte grise): \_\_\_\_\_  
N° de Permis de conduire : \_\_\_\_\_ Date d'obtention : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cie d'Assurance : \_\_\_\_\_ N° de police d'assurance : \_\_\_\_\_  
Taille de TEE-SHIRT :      XS      S      M      L      XL      2XL      3XL      4XL      (Entourez votre taille)

**2 MEMBRE ASSOCIE-PASSAGER(E)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
N° carte HOG: \_\_\_\_\_ Depuis : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Taille de TEE-SHIRT :      XS      S      M      L      XL      2XL      3XL      4XL      (Entourez votre taille)

Je (nous) soussigné(s) M /Mme \_\_\_\_\_ engage(ons) ma (notre)responsabilité sur l'exactitude des renseignements fournis et reconnaît(ssons) avoir pris connaissance de la Charte du HOG et du règlement intérieur du Chapter local ainsi que des consignes générales pour les sorties en groupe et accepte (ont) de me(nous) conformer à ces règles.

Je m'engage (le titulaire) à signaler au secrétaire du Chapter tout changement de données me concernant ainsi que de mon membre associé.

Pour les nouveaux membres, fournir une photo d'identité (si possible numérique) pour l'annuaire du Chapter.

Si vous avez une deuxième moto, précisez les informations au verso de ce document (modèle-année-couleur-n°identification chassis et immatriculation)

Cotisation due à l'adhésion :  40 € pour le titulaire-conducteur /  30 € pour le membre associé-passager.

Montant versé ce jour : \_\_\_\_\_ €

Mode (espèces-chèque-virement) : \_\_\_\_\_  
(Libellez votre chèque au nom du **CHAPTER BORDEAUX.**)

Date et Signature du membre titulaire-conducteur  
/ /

Date et Signature du membre associé-passager (e)  
/ /

Visa du bureau du Chapter :  
/ /



## FORMULAIRE DE RECRUTEMENT DES MEMBRES POUR ADHERER A UN CHAPTER ET DECHARGE



NOM DU CHAPTER : Bordeaux Côte d'Argent Chapter France  
Ville : Bordeaux PAYS : France

ANNEE

### TITULAIRE

Nom : Prénom :

### ASSOCIE(E)

Nom : Prénom :

J'ai pris connaissance de la Charte Annuelle pour les H.O.G. Chapters et accepte de la respecter en ma qualité de membre de ce Chapter sponsorisé par le concessionnaire.

Je reconnais que si ce Chapter est soumis à la charte du H.O.G., celui-ci demeure néanmoins une entité indépendante et séparée entièrement responsable de ses actions.

### CECI EST UNE DECHARGE, LISEZ-LA AVANT DE SIGNER :

Je me déclare d'accord avec le fait que le Concessionnaire Sponsor, le Harley Owners Group (H.O.G.), la Harley-Davidson, Inc., la Harley-Davidson Motor Company, la Harley-Davidson Europe, Ltd. et leurs sociétés affiliées, mon Chapter et leurs officers, directors, employés et agents respectifs (appelés ci-après, les "PARTIES DECHARGEES") ne peuvent être déclarés responsables au cas je serais blessé (y compris paralysie ou mort) ou si mes biens sont endommagés durant les activités du H.O.G ou du H.O.G. Chapter quelles qu'elles soient et résultant d'actes ou d'omissions survenues pendant l'exécution des obligations et devoirs des PARTIES DECHARGEES, même si le dommage ou la blessure est imputable à une négligence (sauf faute grave ou vol).

Je comprends et accepte que tous les membres du H.O.G. et leurs invités participent volontairement et à leurs propres risques à toutes les activités du H.O.G. et je prends à ma charge tous les risques pouvant être générés par le déroulement de telles activités.

Je décharge de toute responsabilité les PARTIES DECHARGEES en cas de blessure ou de perte subie par ma personne pouvant résulter de ma participation à des activités organisées par le H.O.G.

Je décharge de toute responsabilité les PARTIES DECHARGEES en cas de perte subie à mes biens et pouvant résulter de ma participation à des activités organisées par le H.O.G.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE ME DECLARE D'ACCORD POUR NE PAS ENGAGER DES POURSUITES CONTRE LES PARTIES DECHARGEES QUELLE QUE SOIT LA BLESSURE OU LE DOMMAGE SUBI PAR MA PERSONNE PROVENANT DE OU EN CONNEXION AVEC L'EXECUTION DES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DE LEUR CHAPTER LORS DU SPONSORING, DU PLANNING OU DU DEROULEMENT DE LA OU DES MANIFESTATIONS MENTIONNEES, SAUF EN CAS DE VOL OU FAUTE GRAVE.

JE COMPRENDS QUE CELA SIGNIFIE QUE JE ME DECLARE D'ACCORD POUR NE PAS ENGAGER DES POURSUITES CONTRE LES PARTIES DECHARGEES QUEL QUE SOIT LE DOMMAGE SUBI A MES BIENS ET PROVENANT DE OU EN CONNEXION AVEC L'EXECUTION DES OBLIGATIONS ET DEVOIRS DE LEUR CHAPTER LORS DU SPONSORING, DU PLANNING OU DU DEROULEMENT DE LA OU DES MANIFESTATIONS MENTIONNEES, SAUF EN CAS DE VOL OU FAUTE GRAVE.

Je comprends que les Parties Exonérées prennent des photos de participants pour publier dans les magazines HOG. Sous ces conditions j'autorise expressément que ma photo soit prise et publiée par les PARTIES EXONEREES.

En signant cette Exonération de Responsabilité et Autorisation de Photographeur, je certifie que j'ai lu cette Exonération, que je l'ai intégralement comprise et que je ne me fonde sur aucune déclaration des PARTIES EXONEREES.

### DATE(S) ET SIGNATURE(S):

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TITULAIRE-CONDUCTEUR

ASSOCIE(E)-PASSAGER (E)