

LMNY 07-08

BULLETIN D'ADHESION

(*) Inscription \$120
(**) Réinscription \$90

(*) Rayer la mention inutile
(**) sauf pour les anciennes inscrites depuis 2002

Remplissez lisiblement le formulaire ci-dessous et renvoyez-le, avec votre cheque libelle a l'ordre de Laurence Neron-Bancel 5 Carriage House Lane Mamaroneck NY 10543

NOM/Last Name:

Prenom /First Name:

Adresse:

Ville / City
Code postal / ZIP Code:

TEL

Cell
Mobile:

e-mail:

INFOS COMPLEMENTAIRES:
Ecole des enfants:

J'autorise LMNY à publier mon nom et mes coordonnées dans la liste des membres LMNY
 oui non

Je soussigné(e), déclare que je n'utiliserai pas les adresses LMNY à des fins commerciales, ni le vendrai, le copierai ou le reproduirai.

I, do hereby acknowledge that I will not use the LMNY Directory for commercial purposes nor will I sell copy or reproduce this Directory.

Tous les membres doivent remplir, signer et retourner le formulaire de décharge de la page ci-contre. Il ne s'agit que d'une formalité administrative de routine, les informations demandées ont un caractère général et seront conservées par nos soins en toute confidentialité. **NOUS DECLINONS TOUTE RESPONSABILITE EN CAS D'ACCIDENTS OU D'INCIDENTS SURVENANT LORS DE L'UNE DE NOS ACTIVITES.**

Je, soussigné(e), autorise et accepte par la présente, du fait de la participation de moi-même, a toutes les activités de LMNY quelles qu'elles soient, de décharger LMNY, les membres de LMNY, et les bénévoles (conjointement et solidairement appelées «LMNY») de toute responsabilité y compris, mais non limitée, aux frais médicaux et hospitaliers, pour toute lésion ou préjudice a mon enfant ou a l'encontre de mon enfant ou pupille qui surviendrait lorsque moi-même, participerait a des activités de LMNY, même au cas ou cette lésion ou ce préjudice résulterait totalement ou en partie de la négligence, la négligence grave ou toute autre faute de LMNY

I, do hereby give my authorization and consent to release LMNY, its officers, director, volunteers (jointly and severally referred as "LMNY") from any and all liability including but not limited to medical and other health care expenses, for any injury or damage to me, occurring during time which I, am participating in LMNY activities, even if the injury or damage is caused in whole or in part by the negligence, gross negligence or other fault of LMNY.

Nom et prénom

Date:

Lieu

Signature :

CONTACT: Laurence NERON-BANCEL ellemny@aol.com <http://groups.aol.com/lmny2004>

5 Carriage House Lane Mamaroneck, NY 10543

Ph: (914) 777 3604 Cell (914) 426 6160 Fax: (914) 777 3605

Bulletin_d'adhesion_LMNY_07-08

MAJ: 7/7/2007