



DOC Fitness

2020 Registration Form/Formulaire d'inscription 2020

Last Name / Nom de famille	First Name / Prénom
----------------------------	---------------------

Employer / Employeur

Telephone Number / Numéro de téléphone	E-mail Address / Courriel
--	---------------------------

PAR-Q	Yes	No	Q-APP	Oui	Non
Has your doctor ever said you have heart trouble?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un trouble cardiaque?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you frequently have pains in your chest and heart?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine ou au coeur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you often feel faint or have spells of severe dizziness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ressentez-vous souvent des étourdissements ou des faiblesses graves?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has your doctor ever said your blood pressure was too high?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre tension artérielle était trop élevée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has your doctor ever told you that you have a bone or joint problem such as arthritis that has been aggravated by exercise, or might be made worse with exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez des troubles osseux ou articulaires, comme l'arthrite, qui pourraient être aggravés par l'exercice?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is there a good physical reason not mentioned here why you should not follow an activity program even if you wanted to?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Existe-t-il une bonne raison d'ordre physique, non mentionnée dans ce questionnaire, qui vous empêcherait de poursuivre un programme d'exercices physiques, même si vous le désirez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are you over age 65 and not accustomed to vigorous exercise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Êtes-vous âgé de plus de 65 ans et peu habitué aux exercices vigoureux?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please read before signing

Physical activity programs are designed predominantly for healthy individuals. Participants are advised to consult their physician prior to becoming involved if they have been inactive, have health or medical concerns, or if they answer yes to any question on the 'PAR-Q' questionnaire. Participation in sport, general fitness, and physical activity programs involves a risk of normal injuries associated with participation in the same. An individual's participation will be deemed to indicate acceptance of such risks. Therefore, DOC Fitness accepts no responsibility for any such normal activity-related risks.

Veillez lire avant de signer

Les programmes d'activités physiques sont surtout conçus pour les personnes en santé. Les participants qui sont inactifs, qui ont des problèmes de santé ou d'ordre médical, ou qui ont répondu 'oui' à n'importe quelle question du questionnaire 'Q-AAP' devraient consulter leur médecin avant d'entreprendre un programme d'activités physiques. Les personnes qui font du sport, des activités physiques, et du conditionnement physique s'exposent nécessairement aux risques de blessures inhérentes à la pratique de ces activités. La participation d'une personne laisse entendre qu'elle accepte ces risques. Par conséquent, le MDC ne se tient aucunement responsable des risques adhérents à la pratique de toute activité.

Terms and Conditions

- Memberships expire 30/11/20
- No exchange or transfer of membership.
- The DOC shoe tag must be worn at all times in the facility.
- **Cancellation and Refund Policy:** Membership cancellation will take effect the 1st of the month following receipt of a written cancellation request to info@docfitness.ca. For any refund, shoe tags must be returned. Members paying on a monthly basis will have their remaining postdated cheques returned. Members who paid their membership in full at the time of registration will be charged \$28 per month for each month they were a member and deducting that amount from their full payment made at the time of registration.

Modalités et conditions

- Les adhésions expirent le 30/11/20
- Aucun échange ou transfert d'adhésion.
- Le jeton d'identification de chaussure "DOC" doit être porté en tout temps dans le centre sportif.
- **Politique d'annulation et de remboursement :** L'annulation de l'adhésion prendra effet le 1^{er} du mois suivant une demande écrite d'annulation à info@docfitness.ca. Pour tout remboursement, le jeton de soulier doit être retourné. Les membres qui payent sur une base mensuelle se feront remettre leurs chèques. Les membres qui ont payé leur abonnement au complet au moment de l'inscription seront chargés 28 \$ par mois pour chaque mois qu'ils auront été un membre et ce montant sera déduit du paiement total qui aura été fait au moment de l'inscription.

**** FOR DOC USE ONLY – À L'USAGE DE DOC SEULEMENT ****

Membership/Adhésion	Payment / Paiement to/au 30/11/20
<input type="checkbox"/> Regular/Régulier	<input type="checkbox"/> Cash/Argent comptant <input type="checkbox"/> Full /Complet
<input type="checkbox"/> Shower/Douche	<input type="checkbox"/> Cheque/Chèque <input type="checkbox"/> Monthly/Mensuel
<input type="checkbox"/> Student/Étudiant	

Amount paid/Montant payé: _____ Initials/initiales: _____

Member's Signature / Signature du membre	DD / MM / YYYY
--	----------------

Website/Internet: www.docfitness.ca

Email/Courriel: info@docfitness.ca