



Téléphone : (819) 827-0301  
 Télécopieur : (819) 827-2042  
 Courriel : [info@montcascades.ca](mailto:info@montcascades.ca)  
 Site web : [www.montcascades.ca](http://www.montcascades.ca)

## FORMULAIRE D'ABONNEMENT DE SAISON / SEASON PASS FORM

VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ET LISIBLEMENT  
PLEASE PRINT CLEARLY

A : Identification du client / Client ID		
Nom de famille Family name		
Prénom / First name		
Adresse / Address		
Ville / City		Courriel Email
Province		
Code Postal / Postal code		Téléphone Phone #

B : Identification des participants / Participants ID			
#	Nom de famille / Family name	Prénom / First name	Date de naissance / Birth date
1			
2			
3			
4			
5			
6			

C : Abonnement de saison 2011-2012 Season pass prices * tax incl. Prix avant le 9 octobre 2011 / Prices before October 9 <sup>th</sup> 2011			
Type	Qte / Qty	Prix / Price	Total
Junior (6-12)		283.67\$*	
Étudiant / Student (13-21) Sénior 55-64 Senior		340.64 \$*	
Adulte / Adult		397.60 \$*	
Sénior 65+ Senior		169.75 \$ *	
Famille (3) / Family of 3		944.44 \$*	
Membre de la famille supplémentaire / additional family member		203.93 \$*	

	Total (tax incl.)	
--	-------------------	--

**D : Mode de Paiement / Payment method**

Visa       Master Card       Amex  
 Chèque

No de compte/account # : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

<p><b>CONDITIONS :</b></p> <p>Les personnes dont les noms figurent sur ce formulaire de demande assument la responsabilité de tout risque de lésions corporelles ou de dommages aux biens ou pertes de ceux-ci. L'abonnement saisonnier de la Station Mont Cascades est personnel et ne peut être utilisé que par son titulaire. Toute infraction peut entraîner une perte du droit d'accès aux remontées mécanique. Le titulaire d'un abonnement saisonnier doit à tout moment respecter le Code de conduite en montagne du Québec (L.R.Q., ch. s-3,1) ainsi que tous les règlements imposés à l'utilisateur par la direction de la Station Mont Cascades.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun remboursement</li> <li>• Le coût du remplacement pour un laissez-passer est de 25\$</li> <li>• La famille comprend les membres de la famille immédiate demeurant sous un même toit (une preuve d'adresse peut-être demandée)</li> <li>• Aux fins de la facturation, nous utilisons l'âge du détenteur au 31 décembre 2011.</li> <li>• Cette passe est non transférable- SANS EXCEPTION</li> <li>• Les versements sont dûs aux dates suivantes : 1er : À l'achat et le 1<sup>er</sup> de chaque mois, le dernier au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2011.</li> <li>• Le paiement complet est requis avant la remise de la carte</li> </ul>	<p><b>CONDITIONS:</b></p> <p>The person(s) named on this application assume all risk for personal injury and loss of damage to property. Mont Cascades season passes are non-transferable. Any violations will result in a loss of privileges. A Mont Cascades season pass holder is obligated at all times to respect the Alpine Skier / Snowboarding Code of Conduct of Quebec (L.R.Q., S-3,1), as well as all the rules and regulations imposed on the use by the Mont Cascades management.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No refunds</li> <li>• The replacement cost for seasonal pass is 25\$</li> <li>• Family members are limited to immediate family sharing the same address (proof of address may be required)</li> <li>• For billing purposes, the pass holder's age, as of December 31<sup>st</sup>, 2011 applies</li> <li>• This pass is non-transferable- NO EXCEPTIONS</li> <li>• Payments are due on the following dates:</li> <li>• 1st: Upon purchase and others the 1<sup>st</sup> of each months and the latest is December 1<sup>st</sup> 2011. Full payment is required before the pass can be issued</li> </ul>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

J'accepte les conditions mentionnées ci-haut / I accept the conditions stated above

\_\_\_\_\_  
Signature:

\_\_\_\_\_  
Date: