

Neq : 2245457389

**NOMAD FIT**

433, rue de la Chesnaye, Terrebonne, QC, J6V 1L3 Tél : 514-771-5635

Nom du consommateur : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Durée du contrat : \_\_\_\_\_

Date d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_

Fin d'exécution du contrat : \_\_\_\_\_

Nom du cours : \_\_\_\_\_ Fréquence et horaire : \_\_\_\_\_

**Coût du contrat**

- Sous-total : \_\_\_\_\_
- TPS : \_\_\_\_\_
- TVQ : \_\_\_\_\_
- Total** : \_\_\_\_\_

**Modalité de paiement :**

Je soussigné, \_\_\_\_\_, m'engage à payer à l'ordre de NOMAD FIT la somme de \_\_\_\_\_ dollars, et ce, payable en \_\_\_\_\_ versement(s).

1<sup>er</sup> versement : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2<sup>e</sup> versement : \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**MENTION EXIGÉE PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR**

Le consommateur peut résilier le présent contrat sans frais ni pénalité avant que le commerçant n'ait commencé à exécuter son obligation principale en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant. Si le commerçant a commencé à exécuter son obligation principale, le consommateur peut résilier le présent contrat dans un délai égal à 1/10 de la durée prévue au présent contrat en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant. Ce délai a comme point de départ le moment où le commerçant commence à exécuter son obligation principale. Dans ce cas, le commerçant ne peut exiger au plus, du consommateur, que le paiement d'un dixième du prix total prévu au contrat. Le contrat est résilié, sans autre formalité, dès l'envoi de la formule ou de l'avis. Dans les 10 jours qui suivent la résiliation du contrat, le commerçant doit restituer au consommateur l'argent qu'il lui doit. Le consommateur aura avantage à consulter les articles 197 à 205 de la Loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-40.1) et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la protection du consommateur.

Je soussigné, \_\_\_\_\_, après avoir pris connaissances des règlements contenus dans le présent contrat, accepte les règles de NOMAD FIT et consent à me conduire en conformité avec ces règlements. En foi de quoi, j'ai) signé à : \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ signature : \_\_\_\_\_.

## Cours de groupes

1. Les abonnements sont **non transférables**.
2. Vous ne pouvez **changer votre cours** pour un autre même si vous en avez manqué un.
3. Vous devez informer l'entraîneur de vos maux et blessures au début de cours.
4. Vous devez porter des vêtements adéquats.
5. Vous devez **porter des espadrilles appropriées** en tout temps.
6. Votre comportement ne doit pas nuire au déroulement du cours.
7. Vous devez respecter l'équipement et vous assurer de pouvoir pratiquer l'exercice correctement.
8. Vous devez arriver à l'heure; vous pouvez arriver à l'avance pour vous échauffer.

### **Entraînements privés et remise de programme d'entraînement :**

1. Vous devez annuler votre rendez-vous au moins 24 heures à l'avance, sinon il vous sera facturé.
2. Les sessions d'entraînement privé durent une heure à partir de l'heure fixée au rendez-vous.

### **Désistement et décharge de toute réclamation par le participant.**

-Je, soussigné (e), admetts que tout programme d'exercices peut entraîner des risques de blessures.

-J'admetts également avoir subi un examen médical récemment et confirme qu'il n'y a aucune contre-indication à la pratique d'exercices physiques.

-J'admetts et accepte que :

1. J'entreprends ce programme d'exercices à mes propres risques;
2. Mon entraîneur ou tout autre représentant de <<NOMAD FIT>> ne pourra en aucun cas être tenu responsable des dommages corporels que je pourrais subir.
3. Ces derniers ne pourront être poursuivis en aucun cas pour les services rendus.

-J'accepte que le présent contrat soit rédigé en langue française (I agree that this contract is drawn up in French language).

Initiales \_\_\_\_\_

# Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <b>Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez pas participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. <b>Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. <b>Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. <b>Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. <b>Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. <b>Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. <b>Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?</b>

Si vous  
avez  
répondu

## OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'avez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

## NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré(e) que:

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

## REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

**Veillez noter** que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Formule de consentement du Q-AAP: La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

**Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.**

Dans le mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je sous-signé(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_

SIGNATURE D'UN PARENT  
or TUTEUR (pour les mineurs) \_\_\_\_\_

TÉMOIN \_\_\_\_\_

**N.B.— Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondiez «OUI» à l'une des sept questions.**