

# Réseau PBSC

## Formulaire d'exonération de responsabilité

**Destinataire :** Réseau PBSC – Université de Moncton

**Expéditeur ou expéditrice :**

J'ai appris et je comprends que le *Réseau PBSC* (Université de Moncton) offre un programme d'assistance et d'information données par des étudiants et des étudiantes de l'Université de Moncton. Dans ce contexte, ces personnes ne prétendent pas être des professionnels ou des experts dans quelque domaine que ce soit et ne peuvent donc fournir des informations qu'à moi-même et à l'organisme que je représente. Je comprends que toute assistance ou information que je reçois du Programme ne m'a pas été fournie par des professionnels ou des experts et ne pourra être utilisée par moi-même et par l'organisme que je représente que pour l'avancement des connaissances et de la compréhension.

Je comprends que l'Université de Moncton ainsi que les personnes qui participent au Programme renoncent à toute responsabilité quelle qu'elle soit pour tout dommage ou perte subi par le membre ou par ses clients ainsi que pour tout dommage ou perte à l'égard des biens du membre ou d'un client, qu'ils découlent de tous actes ou omissions ou de toute négligence de l'Université de Moncton ou des personnes qui participent au Programme.

EN SIGNANT LE PRÉSENT FORMULAIRE, JE RENONCE EXPRESSÉMENT À TOUT DROIT DE POURSUITE EN JUSTICE DONT JE POURRAIS PAR AILLEURS ÊTRE TITULAIRE À L'ENCONTRE DU *RÉSEAU PBSC (UNIVERSITÉ DE MONCTON)*, DE *L'UNIVERSITÉ DE MONCTON* ET DES PERSONNES ME PRÊTANT ASSISTANCE. Je consens expressément à ce que les étudiants et les étudiantes ainsi que les représentants du Programme recueillent des informations pour le compte des intérêts de l'organisme que je représente au sujet des questions pour lesquelles j'ai demandé assistance. Je comprends qu'une relation avocat-client ou consultant-client n'est pas formée dans le cadre de ma participation au *et des* et que le Programme ne fournit que des informations, et non des avis ou des opinions.

L'effet du présent document m'a été expliqué et je comprends entièrement l'effet produit par sa teneur et par ma signature apposée au présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom de l'organisme

**Original :** aux dossiers du *Réseau PBSC* – Université de Moncton

**Copie :** à l'étudiant ou à l'étudiante et au représentant du membre