

	<u>Photo Waiver</u> (check box if ok)	<u>First & Last Name</u> (Printed)	<u>Signature</u>	<u>Date</u>	<u>Member? Y/N</u>
1)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
2)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
3)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
4)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
5)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
6)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
7)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
8)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
9)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
10)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
11)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		
12)	<input type="checkbox"/>				
	<i>address:</i>		<i>email:</i>		