La Marche du Cœur

Formulaire de dons

Les renseignements sur le participant doivent être remplis de manière lisible afin que vous puissiez recevoir votre prix de participation. Des reçus officiels pour fins de l'impôt sur le revenu seront émis automatiquement pour les dons de 20 $ et plus.
N'inscrivez pas les donateurs ayant contribué en ligne.

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU QUÉBEC

À la conquête de solutions.

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ No. d'app. : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Âge : ○ 15 ans et moins ○ 16 à 24 ans ○ 25 à 34 ans ○ 35 à 44 ans ○ 45 à 54 ans ○ 55 ans et +

Courriel : _____ Sexe : ○ F ○ M

Téléphone (domicile) : _____ Téléphone (travail) : _____ poste _____

Venez marcher en équipe

Rassemblez 5 personnes ou plus, amassez des fonds et marchez ensemble ! Profitez de la compagnie de vos parents, amis ou collègues de travail pour appuyer votre message d'espoir dans la communauté. Obtenez une bannière à décorer en inscrivant votre équipe et porter celle-ci fièrement lors de la journée ! Amassez plus de 1 500 $ et courez la chance de mériter un prix de groupe.

Nom de l'équipe (le cas échéant) : _____ Nom du capitaine de l'équipe : _____

Nom du commanditaire (en caractères d'imprimerie)	Adresse (en caractères d'imprimerie)	Ville/Municipalité	Code postal	Montant promis	Montant versé

Renseignements sur les promesses de dons

Tous les dons doivent être remis au plus tard le jour de l'activité.
Les dons doivent être remis en argent comptant, par chèque ou en inscrivant le total des dons recueillis (sauf les dons recueillis en ligne) sur carte de crédit. Ces choix peuvent être traités par votre bureau local. **NE PAS** envoyer d'argent par la poste.

Sous-total de cette page seulement		Page
Total des dons – Toutes les pages		
Total des dons recueillis EN LIGNE		de
GRAND total récolté		

Veuillez photocopier au besoin pour les commanditaires supplémentaires.

Déclaration d'exonération de responsabilité de la Marche du Cœur 2010 Veuillez lire attentivement la déclaration d'exonération de responsabilité et d'indemnité de la Marche du Cœur.

J'accepte : 1) qu'en tout temps au cours de la Marche du Cœur ma sécurité demeure ma responsabilité exclusive, 2) de cesser de marcher à la Marche du Cœur si un commanditaire ou un de ses représentants me le demande, et 3) que je suis conscient des risques associés à ma participation à la Marche du Cœur et que j'assume ces risques. EN CONSIDÉRATION de l'acceptation de mon inscription et de l'autorisation de prendre part en tant qu'inscrit(e) aux activités qui suivent l'événement de la Marche du Cœur, je, en mon nom personnel et en celui de mes héritiers, administrateurs, successeurs et ayants droit, DÉGAGE PAR LA PRÉSENTE ET EXONÈRE DÉFINITIVEMENT la Fondation des maladies du cœur du Québec et toutes les sociétés associées et les sociétés commanditaires ainsi que leurs agents, dirigeants, administrateurs, directeurs, employés, exécutants, organisateurs, représentants, successeurs et ayants droit DE TOUTE réclamation, paiement, action, poursuite, dommage, coûts et dépenses relatifs au décès, aux lésions, aux pertes et aux dommages causés à ma personne ou à ma propriété PEU IMPORTE LA CAUSE, survenus ou à survenir en raison de ma participation à l'événement ci-dessus mentionné, que la négligence de ces personnes ait contribué ou non à ceux-ci, ET Y RENONCE. JE M'ENGAGE DE PLUS À TENIR toutes les parties ci-dessus mentionnées LIBRES ET EXEMPTES DE TOUTE RESPONSABILITÉ résultant de ma participation à l'événement ci-dessus mentionné ou y étant reliée d'une façon ou d'une autre. EN FOI DE QUOI, JE CONFIRME AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ L'ENTENTE décrite ci-dessus, LA RENONCIATION ET L'EXONÉRATION. JE GARANTIS être physiquement en mesure de prendre part à la Marche du Cœur. DE PLUS, en participant à la Marche du Cœur, j'accepte que les organisateurs utilisent une photo de moi dans toute publicité éventuelle faite par la Fondation des maladies du cœur du Québec, et je comprends que je ne recevrai aucune compensation financière pour cette utilisation.

_____ _____

NOM COMPLET DU PARTICIPANT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE SIGNATURE (SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR SI MOINS DE 18 ANS)

Nous nous engageons à protéger la confidentialité des renseignements personnels que vous nous soumettez. La Fondation des maladies du cœur du Québec peut conserver, au besoin, un dossier de vos interactions avec elle à des fins de gestion des dons, de promotion et d'émission de reçus officiels. De temps en temps, nous pourrions entrer en contact avec vous à des fins reliées à notre mission. Si vous désirez ne plus être en communication avec nous, ou si vous avez des questions ou des inquiétudes au sujet de la confidentialité de vos renseignements personnels, nous vous prions de contacter le responsable de la politique de confidentialité de la Fondation des maladies du cœur du Québec au 1 888 473-INFO (473-4636) ou par l'intermédiaire du site Web au www.fmcoeur.ca/confidentialité.