



LA MARCHÉ POUR L'ALZHEIMER UN GESTE DIGNE DE MÉMOIRE^{MC}

RENSEIGNEMENTS SUR LES MARCHEURS

Aidez-nous à recueillir des fonds pour les services d'accompagnement, de soutien et de sensibilisation offerts par la Société Alzheimer.

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____

TÉL. DOMICILE TRAVAIL

COURRIEL _____

NOM DE L'ÉQUIPE _____ CAPITAINE _____
(s'il y a lieu)

VILLE OÙ SE TIENT LA MARCHÉ _____

Nous voulons mieux connaître les personnes qui appuient notre cause.
Nous compilons ces données à titre d'information seulement.

ÂGE Moins de 12 ans 13-18 19-34 35-64 65+

Comment avez-vous entendu parler de cet événement?

J'autorise la Société Alzheimer à me contacter.

PERMISSION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ DU PARTICIPANT

Étant donné que la Société Alzheimer me permet de participer à cet événement en mon nom et au nom de tous mes exécuteurs, administrateurs et représentants personnels, je dégage les organisateurs de cet événement, leurs agents, leurs bénévoles, les commanditaires de l'événement et la Société Alzheimer, de toute responsabilité. Je renonce à toute réclamation de quelque nature que ce soit à la suite de blessures personnelles ou de pertes matérielles qui pourraient découler de ma participation à cet événement.

Je déclare être conscient de tous les risques que comporte cette activité. Je suis en bonne forme physique et en mesure de participer à cet événement. Sauf mention contraire confirmée par la signature du tuteur ci-dessous, je suis âgé de 19 ans ou plus.

En donnant à la Société Alzheimer la permission d'utiliser mon nom et les photos où j'apparais pour le matériel promotionnel médiatique, je contribue à sa vision d'un monde sans maladie d'Alzheimer ni maladies apparentées.

La Société Alzheimer pourrait aussi utiliser les photos et les vidéos de la Marche pour l'Alzheimer pour la promotion de l'événement dans des dépliants, publications ou autres médias.

Signature _____

Date _____

Tous les participants doivent signer cette décharge. Si vous avez moins de 19 ans, un de vos parents ou tuteur légal doit signer votre formulaire

INSCRIVEZ-VOUS ET
RECUEILLEZ
DES FONDS
EN LIGNE

marchepourlalzheimer.ca

Pour qui marchez-vous?

DÉCLARATION SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La Société Alzheimer s'engage à protéger les renseignements personnels qu'elle recueille et conserve. Nous respectons toutes les lois en matière de protection des renseignements personnels. Les renseignements que vous nous fournissez seront utilisés pour vous tenir au courant des activités de la Société Alzheimer, notamment les programmes, les services, les événements spéciaux, les possibilités de bénévolat et de collectes de fonds.

Pour plus de renseignements s'il vous plaît contacter:

Société Alzheimer

LA MARCHÉ
POUR L'ALZHEIMER
UN GESTE DIGNE
DE MÉMOIRE^{MC}



LA MARCHÉ
POUR L'ALZHEIMER
UN GÊTE DIGNE
DE MÉMOIRE^{MC}

Veillez inscrire en **LETTRES MOULÉES** le nom et l'adresse de tous les donateurs.

NOM DU DONATEUR/ DONATRICE	ADRESSE	VILLE	CODE POSTAL	COURRIEL	TÉLÉPHONE	MONTANT	REÇU?	
1	Monsieur Untel	123 rue Unetelle	Quelconque	A1B 2C3	muntel@courriel.com	613 555 1234	\$20	OUI
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
TOTAL :								

NOUS VOUS REMERCIONS pour votre généreux soutien!

PF-WFA-01F 2016

marchepourlalzheimer.ca

Société Alzheimer