



LIEU DE LA MARCHÉ _____
 JE MARCHÉ EN L'HONNEUR DE _____ MON OBJECTIF DE COLLECTE DE FONDS _____



NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM _____
 ADRESSE _____ VILLE _____ PROVINCE _____
 CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE # _____ COURRIEL _____
 NOM DE L'ÉQUIPE (le cas échéant) _____ LE CAPITAINE D'ÉQUIPE _____

Pour recevoir un reçu d'impôt, les donateurs doivent remplir TOUS les champs dans la section ci-dessous.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DONATEUR					MONTANT REÇU	
					CHEQUE	ARGENT COMPTANT
1	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
2	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
3	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
4	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
5	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
6	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
7	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
8	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
9	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				
10	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL		
	TÉL	COURRIEL				

Prière de ne pas inclure les dons en ligne dans ce formulaire.

- Votre renonciation signée (page 2) doit être envoyée avec vos dons.
- Photocopier ce formulaire si vous avez besoin de copies supplémentaires.
- Un reçu sera émis pour tout don de 20 \$ et plus.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DONATEUR

Veillez écrire visiblement et remplir sur toutes les sections de ce formulaire afin que les dons soient attribués à la personne appropriée.

				MONTANT REÇU		
				CHEQUE	ARGENT COMPTANT	
1	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE			CODE POSTAL
	TÉL	COURRIEL				
2	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE			CODE POSTAL
	TÉL	COURRIEL				
3	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE			CODE POSTAL
	TÉL	COURRIEL				
4	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE			CODE POSTAL
	TÉL	COURRIEL				
5	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM				
	ADRESSE	VILLE	PROVINCE			CODE POSTAL
	TÉL	COURRIEL				

ENTENTE, RENONCIATION DE RESPONSABILITÉ ET CONVENTION D'INDEMNISATION

Je reconnais que la participation à un événement pendant lequel je vais marcher par moi-même à un endroit de mon choix qui ne bénéficiera d'aucune mesure de sécurité ou de soutien offerte par la Amyotrophic Lateral Sclerosis Society of Canada-Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique (« Société canadienne de la SLA »), est une activité potentiellement dangereuse, qui peut entraîner des blessures, voire la mort.

Je reconnais que la Marche pour vaincre la SLA (« l'événement ») comporte certains risques inhérents. En m'inscrivant à l'événement, je reconnais et/ou accepte : 1) que je participe volontairement à l'événement; 2) que je suis en bonne forme physique et ne souffre d'aucun trouble de la santé qui pourrait m'empêcher de participer à l'événement; 3) qu'en tout temps pendant l'événement, ma sécurité et celle de toute personne mineure sous ma garde m'incombent entièrement; 4) que je vais cesser de participer à l'événement si un représentant de la Société canadienne de la SLA me le demande; et 5) qu'il existe un risque de blessure inhérent à la participation à l'événement et que j'assume volontairement ce risque.

Par la présente, je confirme que ni la Société canadienne de la SLA, ni ses organismes affiliés, ses collaborateurs, ses administrateurs, ses dirigeants, ses mandataires ou les commanditaires de l'événement (les « renonciataires ») n'ont formulé quelque déclaration ou garantie que ce soit à l'égard de la sécurité de l'événement. En contrepartie de mon inscription à l'événement, je, en mon nom personnel et au nom de mes héritiers, de mes exécuteurs testamentaires, de mes administrateurs et de mes ayants droit, DÉGAGE À TOUT JAMAIS PAR LA PRÉSENTE les renonciataires de tous réclamations, responsabilités, exigences, pertes, paiements, actions, causes d'actions, dommages, coûts et dépenses, que ce soit sur la base d'une loi, d'un contrat, d'une responsabilité délictuelle, de statuts ou de l'équité, à l'égard, sans toutefois s'y restreindre, d'un décès, d'une blessure, d'une perte ou de dommages à ma personne ou à des biens, QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, CONNUE OU INCONNUE, découlant ou devant découler de ma participation à l'événement, et ce, même si la négligence d'un ou plusieurs renonciataires pourrait y avoir contribué (les « réclamations »). De plus, j'ACCEPTÉ de TENIR INDEMNES et d'INDEMNISER les renonciataires, dans la mesure permise par la loi, contre toute réclamation, y compris tous les coûts, les dépenses et les honoraires juridiques que chacun ou la totalité d'entre eux ont engagés en raison de ma participation à l'événement ou qui sont liés de quelque façon que ce soit à cette participation. J'accepte de ne faire aucune réclamation ni de ne prendre aucun recours contre toute autre personne ou société ayant droit de réclamer une contribution ou une indemnité, en vertu des dispositions de statuts ou autres, auprès des renonciataires à l'égard de toute réclamation.

En m'inscrivant à l'événement, je reconnais que j'ai LU, que je COMPRENDS et que j'ACCEPTÉ la présente ENTENTE, RENONCIATION DE RESPONSABILITÉ ET CONVENTION D'INDEMNISATION, et JE GARANTIS que je suis physiquement en mesure d'y participer. Par la présente, je consens à recevoir des traitements médicaux d'urgence en cas de blessure ou de maladie.

Moyennant bonne et valable contrepartie, dont je reconnais par la présente la réception et la suffisance, je transfère et cède irrévocablement à la Société canadienne de la SLA, à perpétuité, tous les droits, titres et intérêts à l'égard des photos, des films, des diapos, des vidéos, des fichiers audio, et des enregistrements (fixes ou animés), ou de tout autre support médiatique (connu ou présentement inconnu) qui sont pris de moi ou de mon ou mes enfants dans le cadre de la documentation photographique ou filmique de l'événement ou de l'enregistrement de ce dernier aux fins des usages médiatiques suivants, pour les durées décrites ci-dessous et dans les territoires suivants : sur une base mondiale et perpétuelle pour les réseaux suivants : als.ca et ses sous-domaines, le marketing par courriel, les médias sociaux et le marketing de performance numérique, y compris le droit de reproduire et/ou d'inclure dans tous les formats (y compris, mais sans s'y restreindre, les communications imprimées, le contenu Web, les médias sociaux et les communications en ligne) mon image ou celle de mon enfant à toute fin légitime. Si je n'ai pas atteint l'âge de la majorité dans ma province de résidence, j'ai obtenu le consentement de mes parents avant d'accepter les présentes modalités.

Je consens par la présente à recevoir des mises à jour par courriel au sujet des événements et programmes de la Société canadienne de la SLA. La Société canadienne de la SLA a à cœur de protéger le droit à la vie privée de ses donateurs et des participants à ses événements. Pour obtenir de plus amples renseignements sur notre politique de confidentialité,

SOUS-TOTAL
cette page seulement.

GRAND TOTAL / GRAND TOTAL AMASSÉ
(Tous les dons)
