

# LA MARCHÉ POUR L'ALZHEIMER

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Merci de nous aider 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. PRINCIPAL  AUTRE

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 communiquer avec moi.**

### DÉCHARGE ET RENONCIATION DU PARTICIPANT

Compte tenu de l'autorisation de toutes les Sociétés Alzheimer au Canada (ci-après dénommées « Société Alzheimer ») me permettant de participer à cet événement, je - ou si je suis mineur, mon parent ou tuteur - en mon nom personnel et en celui de mes exécuteurs testamentaires, administrateurs et représentants personnels, dégage les organisateurs de cet événement, ses commanditaires et la Société Alzheimer, ses employés, son conseil d'administration et toutes les parties tierces associées à la Société Alzheimer de toute responsabilité à l'égard de blessures personnelles ou de pertes matérielles qui pourraient découler de ma participation.

Je déclare avoir pleinement conscience des risques que présente ma participation à cet événement, que je suis en bonne forme physique et en mesure d'y participer. Je déclare en outre être majeur dans ma province ou territoire de résidence.

Je donne à la Société Alzheimer la permission d'utiliser mon nom et ma photo dans toutes les formes de médias et de documents promotionnels, et cela à perpétuité, sans dédommagement d'aucune sorte. Les photos et les vidéos de l'événement peuvent aussi être utilisées pour aider la Société Alzheimer à promouvoir l'événement dans des dépliants, des brochures et d'autres documents.

En apposant ma signature ci-dessous, je reconnais avoir lu cette renonciation.  
Si mineur, la signature d'un parent ou du tuteur est requise.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

INSCRIVEZ-  
VOUS ET  
RECUEILLEZ  
DES FONDS  
EN LIGNE

[marchepourlalzheimer.ca](http://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 collecte de fonds.

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

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

**REÇUS AUX FINS DE L'IMPÔT** : les personnes faisant un don d'un montant minimal recevront automatiquement un reçu officiel aux fins de l'impôt, pourvu que leurs coordonnées soient lisibles et complètes.

PF-WFA-01F-2019

[marchepourlalzheimer.ca](http://marchepourlalzheimer.ca)

*Société* Alzheimer