

Je marche en l'honneur de: _____
 Mon objectif est de: _____ \$

L'inscription en ligne permet de sauver des frais administratifs et de remettre davantage de votre don à la cause.



Information sur le participant

Nom du marcheur individuel: M. / Mme _____
 Prénom _____ Nom _____

Adresse : _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél (_____) : _____ - _____

Nom de l'équipe et du capitaine : _____ Lieu de la marche : _____

Sexe : F M Langue : Fr An

Verser ce don à : Société de la SLA du Québec Fonds Tony Proudfoot Team Stock

Information sur les donateurs - Prière d'écrire lisiblement, sans quoi nous ne pourrions produire de reçus.

	Prénom et nom du donateur	Adresse (Rue, no app., ville, province)	Code Postal	Téléphone/Courriel	Méthode paiement (encerclez)	\$	No du chèque
1				T: C:	Comptant Chèque		
2				T: C:	Comptant Chèque		
3				T: C:	Comptant Chèque		
4				T: C:	Comptant Chèque		
5				T: C:	Comptant Chèque		
6				T: C:	Comptant Chèque		
					Total Partiel (pour cette page seulement)		
					Total des dons (toutes les pages)		

Photocopier le présent formulaire pour obtenir des exemplaires additionnels ou téléchargez-en d'autres à www.sla-quebec.ca.

Remise d'un reçu pour tous les dons de 20\$ ou plus, à moins d'une demande particulière.

CETTE DÉCHARGE DOIT ÊTRE SIGNÉE PAR LE MARCHEUR

Page _____ de _____

ACCEPTATION DES RISQUES ET DES RESPONSABILITÉS : Je reconnais que ma participation à la Marche présente des risques de blessures. J'accepte librement et assume tous les risques, dangers et périls et la possibilité de blessure, de mortalité et de violence, de dommage à la propriété ou perte durant la durée totale de l'événement et découlant de ma participation à cette activité. J'accepte ma responsabilité d'observer les lois du Québec, de m'assurer que j'ai une couverture médicale, de protéger mes possessions personnelles et de respecter les règles de cette activité. **EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET INDEMNISATION**: En contrepartie de l'autorisation de participer à cet événement, je et tout autre représentant personnel, exonère, libère et décharge à jamais la Société de la SLA du Québec et du Canada, la ville où la Marche a lieu, le comité organisateur, les bénévoles, les commanditaires, toute autre organisation impliquée dans l'événement ainsi que toute personne participant à cette activité, de toute responsabilité à l'égard de pertes, dommages, mésaventures, inconvéniens ou blessures subis par moi-même ou à mes biens et pouvant découler de ma participation à cette activité. **USAGE DE PHOTOS ET VIDÉOS** : J'autorise l'utilisation et la publication de ma photo ou de vidéos de moi prises lors de cet événement. L'information fournie par le participant ne sera utilisée que par la Société de la SLA du Québec pour l'organisation de cet événement et la promotion future d'autres événements.

Signature du participant: _____ Parent/tuteur si moins de 18 ans: _____



FORMULAIRE DE DONNS - SUITE

Information sur les donateurs - Prière d'écrire lisiblement, sans quoi nous ne pourrions produire de reçus.

	Prénom et nom du donateur	Adresse (Rue, no app., ville, province)	Code Postal	Téléphone/Courriel	Méthode paiement (encerclez)	\$	No du chèque
7				T: C:	Comptant Chèque		
8				T: C:	Comptant Chèque		
9				T: C:	Comptant Chèque		
10				T: C:	Comptant Chèque		
11				T: C:	Comptant Chèque		
12				T: C:	Comptant Chèque		
13				T: C:	Comptant Chèque		
14				T: C:	Comptant Chèque		
15				T: C:	Comptant Chèque		
16				T: C:	Comptant Chèque		
17				T: C:	Comptant Chèque		
18				T: C:	Comptant Chèque		
19							
Photocopier le présent formulaire pour obtenir des exemplaires additionnels ou téléchargez-en d'autres à www.sla-quebec.ca .				Total Partiel (pour cette page seulement)			
Remise d'un reçu pour tous les dons de 20\$ ou plus, à moins d'une demande particulière.				Total des dons (toutes les pages)			



FORMULAIRE DE DONNS – SUITE

Information sur les donateurs - Prière d'écrire lisiblement, sans quoi nous ne pourrons produire de reçus.

	Prénom et nom du donateur	Adresse (Rue, no app., ville, province)	Code Postal	Téléphone/Courriel	Méthode paiement (encerclez)	\$	No du chèque
20				T: C:	Comptant Chèque		
21				T: C:	Comptant Chèque		
22				T: C:	Comptant Chèque		
23				T: C:	Comptant Chèque		
24				T: C:	Comptant Chèque		
25				T: C:	Comptant Chèque		
26				T: C:	Comptant Chèque		
27				T: C:	Comptant Chèque		
28				T: C:	Comptant Chèque		
29				T: C:	Comptant Chèque		
30				T: C:	Comptant Chèque		
31				T: C:	Comptant Chèque		
Photocopier le présent formulaire pour obtenir des exemplaires additionnels ou téléchargez-en d'autres à www.sla-quebec.ca .				Total Partiel (pour cette page seulement)			
Remise d'un reçu pour tous les dons de 20\$ ou plus, à moins d'une demande particulière.				Total des dons (toutes les pages)			