

SECTION A

MARCHEUR / COLLECTEUR INDIVIDUEL Coût d'inscription : 16 ans et plus : 15 \$ (gratuit 15 ans et -)

Je marcherai et/ou amasserai des dons à titre individuel dans le cadre de la Marche et du Grand Pique-nique pour l'Alzheimer

Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____	_____	_____
	no	rue	Ville Code postal
Adresse courriel :	_____	@	_____
Téléphone :	_____	Cellulaire :	_____

MARCHEUR / COLLECTEUR POUR UNE ÉQUIPE Coût d'inscription : 16 ans et plus : 15 \$ (gratuit 15 ans et -)

Je marcherai et/ou amasserai des dons pour une équipe, dans le cadre de la Marche et du Grand Pique-nique pour l'Alzheimer. **Un formulaire** doit être **complété par chacun des marcheurs de l'équipe**.

Nom de l'équipe : _____

Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____	_____	_____
	no	rue	Ville Code postal
Adresse courriel :	_____	@	_____
Téléphone :	_____	Cellulaire :	_____

DONATEUR / COLLECTEUR

Je ne marcherai pas, mais ferai ou amasserai des dons pour la Marche et le Grand Pique-nique. Aucun frais.

Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____	_____	_____
	no	rue	Ville Code postal
Adresse courriel :	_____	@	_____
Téléphone :	_____	Cellulaire :	_____

En m'inscrivant à la Marche et au Grand Pique-nique pour l'Alzheimer, j'autorise l'utilisation de mon nom et, le cas échéant, des noms des membres de mon équipe, et de toute photo ou vidéo prise lors de cet événement. Je confirme également que les renseignements fournis sont exacts. Je reconnais que ma sécurité et, le cas échéant, celle des membres de mon équipe, relève de ma responsabilité en tout temps durant la Marche et le Grand Pique-nique pour l'Alzheimer. Par la présente, je, et le cas échéant les membres de mon équipe, dégageons la Société Alzheimer Haut-Richelieu de toute responsabilité et de toute action légale possible.

Signature : _____ Date : _____

SECTION B

COLLECTE DE DONNÉES SEULEMENT

Un reçu de charité sera émis pour
tout don de 20\$ et plus



LA **MARCHE**
ET LE GRAND
PIQUE-NIQUE

Organisme de charité : 88677 0353 RR0001

Nom et prénom	Adresse, Ville, Code postal	Téléphone ou cellulaire	Montant

Inscription : _____ \$ (A)

Dons _____ \$ (B) Somme totale recueillie : _____ \$ (A+B)

Pour information : Société Alzheimer Haut-Richelieu 450-347-5500 poste 201