



[granderandonneeparkinson.ca / superwalk.ca](http://granderandonneeparkinson.ca/superwalk.ca)

FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS PLEDGE FORM

Lieu de la randonnée / Walk location

Information sur le participant / Participant Information

Nom de famille / Last name		Prénom / First name		Téléphone / Phone	
Adresse / Address			Email		
Ville / City		Province	Code postal / Postal code	Nom de l'équipe / Team name (optionnel / optional)	
Groupe d'âge / Age group		Sexe / Gender			
<input type="checkbox"/> moins de 18 Under 18		<input type="checkbox"/> 18-25		<input type="checkbox"/> 26-40	
<input type="checkbox"/> 41-55		<input type="checkbox"/> 56-64		<input type="checkbox"/> 65+	
Souffrez-vous de la maladie du Parkinson? Are you living with Parkinson's disease?			Depuis combien d'années vous êtes-vous inscrit pour la Grande Randonnée Parkinson ? How many years have you registered for SuperWalk?		
Oui / Yes <input type="checkbox"/>			Non / No <input type="checkbox"/>		Préfère ne pas répondre Prefer not to responde <input type="checkbox"/>

Inscrivez-vous en ligne à granderandonneeparkinson.ca / Register online at superwalk.ca
Ou par téléphone à / or by phone at 1 (800) 565-3000

Renonciation / Waiver

J'accepte de participer à la Grande Randonnée Parkinson (GRP) de mon propre chef et je le fais à mes propres risques. Par les présentes, je dégage Parkinson Canada, les commanditaires corporatifs de la GRP ou toutes autres parties associées de quelque façon que ce soit à la GRP ainsi que leurs membres, administrateurs, agents, employés, personnel et bénévoles, de toutes réclamations ou poursuites découlant de toutes blessures, de la mort, de dommages à la propriété ou de vol, de pertes, ou de toutes responsabilités de toutes sortes relativement à ma participation la GRP ou toute autre activité qui y est associée. Je consens recevoir des soins d'urgence dans l'éventualité où je serais malade ou blessé lors de participation à la GRP, et j'accepte de ne pas tenir Parkinson Canada responsable de tous frais associés à de tels traitements. Je consens à la publication ou autre utilisation de mon nom, voix, photographie ou autre utilisation du même type sans avis supplémentaire ou compensation dans toutes publicités ou annonces faites par Parkinson Canada de quelque manière que ce soit, incluant les publications, les émissions (télévision ou radio) ou par Internet. En signant ci-dessous, je confirme que j'ai lu attentivement cette décharge et consentement et que je comprends pleinement et accepte son contenu.

I agree that I am participating in Parkinson SuperWalk (PSW) voluntarily and do so at my own risk. I hereby fully release Parkinson Canada, the corporate sponsors of PSW, and any other parties connected in any way with PSW, as well as their respective officers, directors, agents, employees, staff and volunteers, from all claims or lawsuits for any injuries, death, property damage or theft, losses, or any other liability of any kind, arising directly or indirectly out of my participation in PSW or any of the activities associated therewith. I consent to being provided with emergency treatment in the event of my illness or injury during my participation in PSW, and agree to not hold Parkinson Canada responsible for any costs associated with such treatment. I consent to the publication and/or other use of my name, voice, photograph or other likeness without further notice or compensation in any publicity or advertisement carried out by Parkinson Canada in any manner whatsoever, including print, broadcast, or the Internet. By signing below, I confirm that I have carefully read this Release and Consent and fully understand and agree to its contents.

Signature du / of Participant

Signature du tuteur / of guardian

(Si le participant a moins de 18 ans / If the participant is under 18)

Déclaration de confidentialité / Privacy statement

Énoncé de confidentialité Parkinson Canada collige de l'information personnelle afin de communiquer avec ses donateurs concernant des initiatives/collectes de fonds. Pour une copie de notre politique sur la vie privée, veuillez communiquer avec nous:

Parkinson SuperWalk and Parkinson Canada collects personal information to communicate with supporters about initiatives and fundraising. By providing your information, you give consent to be contacted. For a copy of our privacy policy, please contact us:

par / by email: donating@parkinson.ca
par téléphone / by phone: 1(800)565-3000

Nos commanditaires / Our sponsors



 Parkinson Canada

Enregistrement caritatif / Charitable registration
#10809 1786 RR0001
parkinson.ca



granderandonneeparkinson.ca / superwalk.ca
FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS
PLEDGE FORM

Envoyer à / Mail to
Parkinson Canada
 316 – 4211 rue Yonge / Yonge street
 Toronto, Ontario, M2P 2A9
ATTN: Parkinson SuperWalk

Lieu de la randonnée / Walk location

Participant

Veillez écrire clairement / Please print clearly

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

Nom complet / Full name	Téléphone / Phone	Email
-------------------------	-------------------	-------

Adresse / Address	Engagement / Amount <input type="checkbox"/> Comptant / Cash \$ <input type="checkbox"/> Chèque
-------------------	--

As-tu besoin d'aide? / Do you need help?
 Contactez nous à / Contact us at
 email : superwalk@parkinson.ca
 phone : 1(800)565-3000

Everyday
HEROES
Extraordinary
HOPE

Ces
HÉROS
Qui Nous
INSPIRENT

Nos commanditaires / Our sponsors



Total collecté / collected
 (Cette / This page)

Total collecté / collected
 (Toutes les / All pages)

Page de / of pages