

# FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS ET INSTRUCTIONS POUR LA RANDONNÉE

Inscrivez-vous et collectez des fonds à l'aide de ce formulaire ou en ligne à :  
[www.granderandonneeparkinson.ca](http://www.granderandonneeparkinson.ca)

1. Remplir le formulaire d'inscription et signer la renonciation.
2. Écrire en lettres moulées et inclure l'adresse postale détaillée de vos donateurs.
3. Apporter le(s) formulaire(s) rempli(s) et l'argent à l'inscription le jour de la randonnée.
4. Les chèques doivent être libellés au nom de la Société Parkinson.



**LA GRANDE  
RANDONNÉE  
PARKINSON**

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À LA GRANDE RANDONNÉE PARKINSON 2014

### INFORMATION SUR LE MARCHEUR

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lieu de la randonnée \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Équipes – Sauvez du temps en vous inscrivant en ligne!  Je fais partie de l'équipe dont le nom est \_\_\_\_\_

### RENONCIATION

J'accepte de participer la Grande Randonnée Parkinson (GRP) de mon propre chef et je le fais à mes propres risques. Par les présentes, je dégage la Société Parkinson Canada (SPC), 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 la SPC 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 la SPC de quelque manière que ce soit, incluant les publications, les émissions (télévision ou radio) ou l'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.

Signature du participant \_\_\_\_\_ Signature du tuteur si le participant a moins de 18 ans \_\_\_\_\_

### PRIX INCITATIFS

La Société Parkinson engage des frais pour fournir des incitatifs à nos participants marcheurs. Veuillez indiquer votre choix ci-dessous.

Si aucune case n'est cochée, votre incitatif de collecte de fonds ne sera pas envoyé et l'argent économisé sera réinvesti dans l'aide aux Canadiens vivant avec la maladie de Parkinson. Votre nom sera inscrit dans les tirages nationaux pour des prix qui nous ont été généreusement offerts.

NON, veuillez ne pas envoyer d'incitatifs à la collecte de fonds de sorte que plus d'argent puisse être dirigée aux services de ma région. Je serai inclus au tirage national.

Oui, veuillez m'envoyer les incitatifs.

Les incitatifs diffèrent selon les régions. Veuillez communiquer avec votre coordonnateur local de la randonnée pour connaître ce qui est offert dans votre région.



### SAVIEZ-VOUS QUE?

- Plus de 100 000 Canadiens sont atteints de la maladie de Parkinson.
- Le Parkinson est une maladie du cerveau chronique et dégénérative qui affecte chaque aspect de la vie quotidienne de ceux qui en sont atteints et celle de leur famille.
- Il n'existe aucune cause ou guérison connues pour le Parkinson.
- L'âge moyen de l'apparition du Parkinson est de 60 ans, mais la maladie peut aussi affecter des jeunes personnes de 30 ou 40 ans.
- Le Parkinson s'attaque aux hommes et femmes de toutes les cultures et origines.

 Parkinson Society Canada | Since  
Société Parkinson Canada | Depuis 1965

***Vous avez besoin d'aide? Visitez [www.granderandonneeparkinson.ca](http://www.granderandonneeparkinson.ca) ou communiquez avec notre bureau.***

# FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS À LA GRANDE RANDONNÉE PARKINSON 2014

## INFORMATION SUR LE MARCHEUR

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Lieu de la randonnée \_\_\_\_\_

**ENGAGEMENTS** *Écrire clairement* en lettres moulées incluant l'adresse postale complète et le code postal. Si l'information est incomplète, aucun reçu aux fins de l'impôt ne sera émis. Les reçus aux fins de l'impôt seront postés avant le 28 février 2015. Les reçus aux fins de l'impôt seront émis automatiquement pour les engagements de 20 \$ +.

NOM	ADRESSE REQUISE	VILLE	PROV.	CODE POSTAL	ENGAGEMENT	
	TÉLÉPHONE	COURRIEL OPTIONNEL				
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
					\$	
					<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque	
Copiez cette page si vous avez besoin de plus d'espace ou téléchargez-en une de <a href="http://www.granderandonneeparkinson.ca">www.granderandonneeparkinson.ca</a>						
PAGE _____ DE _____ PAGES					TOTAL COLLECTÉ SUR CETTE PAGE	\$
					TOTAL EN LIGNE	\$
Enregistrement caritatif no					TOTAL DE TOUTES LES PAGES	\$

**ÉNONCÉ DE CONFIDENTIALITÉ** La Société 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.

**MERCI DE VOTRE APPUI**

*Vous avez besoin d'aide? Visitez [www.granderandonneeparkinson.ca](http://www.granderandonneeparkinson.ca) ou communiquez avec notre bureau.*