

Renonciation/Waiver

J'accepte de participer à la Grande Randonnée Parkinson (GRP) volontairement et je le fais à mes propres risques. Par la présente, je dégage Parkinson Canada, les commanditaires corporatifs de la GRP ou toute autre partie associée de quelque façon que ce soit à la GRP ainsi que leurs membres, administrateurs, agents, employés, personnel et bénévoles, de toute réclamation ou poursuite découlant de toutes blessé(e), de la mort, de dommages à la propriété ou de vol, de pertes, ou de toutes responsabilités de toute sorte relativement à ma participation à 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(e) lors de ma 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 sans avis supplémentaire ou compensation dans toute publicité ou annonce faites par Parkinson Canada 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.

I agree that I am participating in Parkinson Canada 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 waiver and fully understand and agree to its contents.

Signature du participant
Signature of participant

Signature du tuteur, si le participant a moins de 18 ans.
Signature of guardian (if under 18)

Information sur le participant Participant Information

Lieu de la randonnée / Walk Location		
Prénom / First Name	Nom de famille / Last Name	
Courriel / E-mail		
Adresse / Address		
Ville / City	Province	Code postal Postal Code
Combien d'années avez-vous été inscrit(e) à la Grande Randonnée Parkinson? How many years have you participated in SuperWalk?	Téléphone / Phone	
Nom de l'équipe / Team Name	Capitaine d'équipe? Team Captain? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	
Êtes-vous atteint(e) de la maladie de Parkinson? Are you living with Parkinson's? <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Sexe / Gender	
À quel groupe d'âge appartenez-vous? / Please select your age group <input type="checkbox"/> Moins de Under 12 <input type="checkbox"/> 12-17 <input type="checkbox"/> 18-25 <input type="checkbox"/> 26-40 <input type="checkbox"/> 41-55 <input type="checkbox"/> 56-64 <input type="checkbox"/> 65+		

Déclaration de confidentialité Privacy Statement

Parkinson Canada recueille de l'information personnelle afin de communiquer avec ses donateurs concernant des initiatives/collectes de fonds. En fournissant cette information, vous consentez à être contacté(e). Pour une copie de notre politique sur la vie privée, veuillez visiter parkinson.ca/privacy-policy, ou communiquer avec nous au :
donating@parkinson.ca / ou par téléphone au

1 (800) 565-3000

Parkinson Canada 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 visit parkinson.ca/privacy-policy, or contact us at:
donating@parkinson.ca / or by telephone at

Nos commanditaires / Our Sponsors



Travel Insurance Office Inc.



LA GRANDE
RANDONNÉE
PARKINSON
CANADA
SUPERWALK^{HD}

FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS PLEDGE FORM



**Joignez-vous à nous en septembre
Join us this September**

**QUOI QU'IL ARRIVE
NO MATTER WHAT**

Inscrivez-vous en ligne à
granderandonneeparkinson.ca
ou par téléphone à

1 (800) 565-3000

Register online at superwalk.ca or call

PARTICIPANT *	SITE DE RANDONNÉE / WALK LOCATION *	NOM DE L'ÉQUIPE / TEAM NAME		MON ENGAGEMENT PERSONNEL Entrez votre don personnel ici MY PERSONAL PLEDGE Enter your personal donation to SuperWalk here	MONTANT / PLEDGE \$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE
PRÉNOM / FIRST NAME NOM / LAST NAME	ADRESSE POSTALE / STREET ADDRESS *		TÉLÉPHONE / TELEPHONE	MONTANT / PLEDGE	
	VILLE / CITY *	PROV. *	CODE POSTAL / POSTAL CODE *	COURRIEL / EMAIL (OPTIONAL)	\$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES / CASH <input type="checkbox"/> CHÈQUE / CHEQUE

INFORMATIONS REQUISES* / *REQUIRED INFORMATION

DONS: Écrire clairement dans toutes les espaces et ne pas inclure les fonds en ligne. Les reçus aux fins seront émis automatiquement pour les engagements de 20 \$ et plus. Les reçus aux fins de l'impôt seront postés avant le 28 février. Si l'information n'est pas complète, aucun reçu aux fins de l'impôt sera émis.
 Parkinson Canada GrandeRandonnée 316-4211 - rue Yonge, Toronto, ON - M2P 2A9

PLEDGES: Please print clearly, complete all fields and do not include funds collected online. Tax receipts will be automatically issued for donations \$20 and over and will be mailed by February 28th of the following year. Tax receipts cannot be issued if information is incomplete. Return or mail your pledge forms to a Parkinson Canada office to make your walk day check-in easier. Get them in by August 31st and see your totals counted on your walk day!
 Parkinson Canada Attn: SuperWalk 316-4211 Yonge St. Toronto, ON - M2P 2A9

PAGE# ____ de ____ PAGES	TOTAL COLLECTÉ / CETTE PAGE	\$
SHEET ____ of ____ SHEETS	TOTAL COLLECTED THIS SHEET	
Copiez cette page si vous avez besoin de plus d'espace ou télécharger à donate.parkinson.ca/swpledge	TOTAL COLLECTÉ / TOUTES LES PAGES	\$
Copy this sheet if you need more space or download one at donate.parkinson.ca/swpledge	TOTAL OF ALL SHEETS	