

Déclaration de confidentialité

La Grande Randonnée Parkinson Canada et Parkinson Canada recueillent des informations personnelles pour communiquer avec les supporters au sujet des initiatives et de la collecte de fonds.

En fournissant vos informations, vous donnez votre consentement pour être contacté. Pour obtenir une copie de notre politique de confidentialité, veuillez nous contacter : superwalk@parkinson.ca ou appeler le 1-800-565-3000.

Soutenez Parkinson Canada

Souhaitez-vous en savoir plus sur la façon de devenir un donateur mensuel ?

Oui Non

Souhaitez-vous en savoir plus sur les dons planifiés à Parkinson Canada ?

Oui Non



Informations sur le participant

Lieu de la marche		
Prénom	Nom	
Adresse courriel		
Adresse postale		
Ville	Prov.	Code postal
Combien d'années avez-vous participé à La Grande Randonnée, y compris cette année ?		
Numéro de téléphone		
Nom de l'équipe	Capitaine de l'équipe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Êtes-vous atteint de la maladie de Parkinson ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Genre	
Veuillez sélectionner votre groupe d'âge <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+		
Ma principale raison de participer à La Grande Randonnée est :		
<input type="checkbox"/> J'ai été récemment diagnostiqué avec la maladie de Parkinson (moins de 2 ans)		
<input type="checkbox"/> J'ai la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon conjoint a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon parent a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon grand-parent a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Je suis un professionnel de la santé		
<input type="checkbox"/> Mon enfant a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon ami a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon membre de la famille a la maladie de Parkinson		
<input type="checkbox"/> Mon organisation ou employeur soutient La Grande Randonnée Parkinson Canada		
<input type="checkbox"/> Je veux simplement soutenir la cause		
<input type="checkbox"/> Autre		
<input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre		
<input type="checkbox"/> Plusieurs déclarations me décrivent également		

LA GRANDE RANDONNÉE PARKINSON CANADA

Formulaire de promesse de dons



Inscrivez-vous en ligne sur superwalk.ca ou appelez le 1-800-565-3000

Générosité sponsorisée par :

BURNBRAE™
FARMS • FERMES

*PARTICIPANT	*LIEU DE LA RANDONNÉE	NOM DE L'ÉQUIPE	Mon engagement personnel : Entrez votre don personnel pour La Grande Randonnée ici.	ENGAGEMENT \$ <input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE	→	ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE
*NOM ET PRÉNOM	*ADRESSE DE LA RUE	TÉLÉPHONE		ENGAGEMENT \$
	*VILLE / PROVINCE / CODE POSTAL	COURRIEL		<input type="checkbox"/> ESPÈCES <input type="checkbox"/> CHÈQUE

***Information requise**

ENGAGEMENTS : Veuillez écrire clairement. Remplissez tous les champs et n'incluez pas les fonds collectés en ligne. Les reçus fiscaux seront émis pour les dons de 20 \$ et plus et seront envoyés par la poste d'ici le 28 février de l'année suivante. Les reçus fiscaux ne peuvent être émis si l'information est incomplète.

Retournez ou envoyez vos formulaires d'engagement au bureau de Parkinson Canada pour faciliter votre enregistrement le jour de la marche et pour que vos engagements soient reflétés sur votre page de collecte de fonds.

Parkinson Canada À l'attention de : La Grande Randonnée 316-4211 Yonge St. Toronto, ON. M2P 2AP

FEUILLE ____ DE ____ FEUILLE	TOTAL COLLECTÉ DE CETTE FEUILLE	\$
Copiez ou téléchargez plusieurs formulaires d'engagement si vous avez besoin de plus d'espace.	TOTAL DE TOUTES LES FEUILLES	\$