

FORMULAIRE DE CONSIGNATION DES DONS

Nom du participant: _____

Nom de l'équipe : _____

Le jour de l'événement, apportez le présent formulaire dûment rempli et remettez-le à la table d'inscription des participants avec tous vos dons. Si vous ne pouvez-vous présenter au défi, veuillez poster votre formulaire dûment rempli, ainsi que tous vos dons, à l'adresse suivante : Fondation de l'Hôpital Jean-Talon, 1385, rue Jean-Talon Est, local A-104, Montréal QC H2E 1S6. Veuillez inscrire lisiblement, en lettres moulées, tous les renseignements demandés. Un reçu officiel sera émis avant la fin de l'année pour chaque don de 20 \$ et plus. Les chèques sont préférables, doivent être faits à l'ordre de la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon et ne doivent pas être postdatés.



TITRE	PRÉNOM	NOM	ADRESSE	COURRIEL	NUMÉRO CARTE DE CRÉDIT	DATE D'EXPIRATION	MONTANT DU DON RECUEILLI	# CHÈQUE	Argent comptant
M. / Mme							\$		
							\$		
							\$		
							\$		
							\$		
							\$		
							\$		
							\$		
							\$		

PAIEMENT DE L'INSCRIPTION

J'aimerais payer mon inscription : 100 \$

Visa Mastercard Chèque Comptant

No de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____

À L'USAGE INTERNE SEULEMENT

Crédit : _____ \$

Chèque : _____ \$

Comptant : _____ \$

Grand Total : _____ \$

MONTANT TOTAL DES DONS RECUEILLIS

Sur cette page : _____ \$

Montant total d'inscription : _____ \$

Montant total de la collecte : _____ \$

Initiales du vérificateur : _____ Page _____ de _____



DÉFI DES DRAGONS

SAMEDI 21 SEPTEMBRE 2019

Formulaire d'inscription

100 \$ / Adulte (Collecte de fonds par bateau)
 âge minimale requise : 14 ans

Renseignements sur le participant

Prénom: _____ Nom: _____ Entreprise (le cas échéant): _____
 Adresse maison Adresse travail Téléphone: _____ Courriel: _____
 Adresse: _____ Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____
 Êtes-vous un(e): Homme Femme Date de naissance: ____ / ____ / ____ (JJ/MM/AA)

RENONCIATION ET AUTORISATION D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES DE L'ÉVÈNEMENT : À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT L'ÉVÈNEMENT.

1. Ce formulaire de consentement et renonciation concerne ma participation au Défi des Dragons de la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon, a) le jour de l'événement, le samedi 21 septembre au Club 22Dragons sur le Canal Lachine b) n'importe quel événement impliquant course/pratique/instruction de bateau-dragon ou des activités d'entraînement au sol où 22Dragons et la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon sont impliqués.
2. Ma participation à l'activité mentionnée ci-dessus entraîne des risques, des dangers de même que des imprévus. Par exemple, une embarcation peut chavirer ou encore une collision entre deux embarcations peut se produire par beau temps ou mauvais temps. Le port d'une veste de sauvetage est obligatoire à tout moment sur l'eau. Je suis conscient qu'en participant aux activités mentionnées ci-dessus, il y a des risques de blessures, incluant la mort, ou de dommages matériels. J'accepte et assume ces risques.
3. Je dégage les organisations et les personnes suivantes : a) 22Dragons b) la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon c) les membres de son Conseil d'administration d) le comité organisateur de l'événement e) toutes les entreprises partenaires de l'événement f) Bateau Dragon Canada g) Parcs Canada h) les directeurs, officiers, employés, agents, entrepreneurs indépendants et les bénévoles des organisations précédemment citées (ces personnes étant nommées les "déchargées" dans le présent formulaire), de toutes responsabilités civiles reliées à une perte, un dommage ou une blessure que je pourrais subir en raison de ma participation aux activités mentionnées ci-dessus, peu importe la cause, incluant une cause de négligence de la part desdites déchargées.
4. Si quelqu'un me poursuit en justice pour négligence, j'accepte de ne pas réclamer de contribution ou d'indemnité auxdites déchargées. Je les libère de toutes responsabilités reliées à de telles contributions ou indemnités.
5. J'accepte de ne pas exiger de dédommagement ni d'indemnités auxdites déchargées concernant toutes demandes de responsabilités civiles ou de réclamations légales liées directement ou indirectement à une demande de réclamation de ma part à toute personne ou organisation pour pertes, dommages ou blessures que je pourrais subir. Par exemple, si je poursuis en justice un membre d'une autre équipe ou mon instructeur ou un barreur pour négligence, et que cette personne en retour réclame des indemnités à 22Dragons et/ou à la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon, j'accepte de rembourser à 22Dragons et/ou à la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon toutes les réclamations et les dépenses légales encourues relativement aux contributions et aux indemnités réclamées.
6. Je confirme que j'ai 18 ans, ou qu'un parent ou un tuteur a lu et signé le présent formulaire.
7. Je reconnais et accepte que je ne sois pas autorisé à participer aux activités mentionnées ci-dessus si je n'ai pas lu et signé le présent formulaire. La signature du présent formulaire m'engage, de même que mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs ou représentants légaux.
8. J'autorise l'utilisation et la publication de photos ou de vidéos de moi prises lors de cette activité. Les images ne seront utilisées que par la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon pour l'organisation et la promotion du Défi ainsi que d'événements futurs.

SIGNATURE DU PARTICIPANT : _____ SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR LÉGAL (SI MOINS DE 18 ANS) : _____
 DATE : _____ NUMÉRO EN CAS D'URGENCE : _____ NOM EN LETTRES MOULÉES : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉQUIPE (si vous participez au défi en tant qu'équipe, veuillez fournir les informations suivantes):

Nom de l'équipe : _____ Nom du capitaine : _____

Tous les renseignements personnels fournis sur le présent formulaire sont considérés comme confidentiels. La Fondation de l'Hôpital Jean-Talon utilise ces renseignements pour l'émission des reçus officiels et pour demeurer en contact avec ses donateurs et les participants à ses événements afin de les informer sur ses activités. Si vous ne désirez pas que la Fondation de l'Hôpital Jean-Talon communique avec vous après l'événement, cochez la case ici

Comment avez-vous entendu parler du Défi dragons? Employé du CIUSSS Bénévole / Employé FHJT Ami/famille Facebook Site Web Courriel Autre _____