

# INSCRIVEZ-VOUS AUJOURD'HUI.

Une personne par formulaire d'inscription.  
Veuillez écrire de façon lisible et compléter  
toutes les sections du formulaire.



## 1. Renseignements généraux

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

No. civique : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Veuillez inclure votre adresse courriel pour que nous puissions vous faire parvenir d'importantes mises à jour sur l'événement.

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Autre téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Vous devez être âgé(e) d'au moins 16 ans au moment de l'événement

Cellulaire  Travail

Sexe :  F  H

### Comment avez-vous entendu parler du Week-end ?

Radio (station) \_\_\_\_\_  Télé (chaîne) \_\_\_\_\_

Journal/Publication \_\_\_\_\_

Ami(e) ou parenté  Personne ayant déjà participé

### De quelle autre façon avez-vous entendu parler du Week-end ?

Souhaitez-vous un repas végétarien ?  Oui

### Grandeur du tee-shirt :

- Petit
- Moyen
- Large
- Extra Large
- XX Large

**Vers lequel de ces secteurs aimeriez-vous que les fonds que vous amassez soient versés :** (si vous choisissez de ne pas répondre, vos fonds seront versés à la recherche.)

Recherche sur les cancers féminins. (Ce fond finance des programmes relatifs à différents cancers pour lesquels des fonds sont requis.)

- Cancer du sein
- Cancers gynécologiques

### Avez-vous survécu au cancer ?

Oui  Non

Si vous êtes parrainé par un autre marcheur, veuillez indiquer son numéro de participant (seulement les 6 premiers chiffres).

Numéro de participant du parrain : \_\_\_\_\_

Nom du parrain : \_\_\_\_\_

## 2. En quelle langue préférez-vous recevoir vos communications ?

Français  Anglais

## 3. Inscription

### Former une nouvelle équipe / Joindre une équipe déjà existante :

Le nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

Est-ce que vous :  Créez une nouvelle équipe  Joignez une équipe existante Serez-vous :  Membre de l'équipe  Capitaine de l'équipe

**Inscription individuelle :** Vous pouvez vous inscrire comme marcheur ou organisateur individuel. En tous temps après votre inscription, vous pouvez vous joindre à une équipe existante ou en former une nouvelle.

## 4. Je m'inscris en tant que :

**Marcheur de deux jours :** Les marcheurs inscrits pour la marche de deux jours s'engagent à collecter un minimum de 2000 \$ pour le Pharmaprix Week-end pour vaincre les cancers féminins au bénéfice de l'Hôpital général juif, afin de participer à la marche de 60 km qui aura lieu les 28 et 29 août 2010.

**Marcheur d'un jour :** Les marcheurs inscrits pour la marche d'un jour s'engagent à collecter un minimum de 1 250 \$ pour le Pharmaprix Week-end pour vaincre les cancers féminins au bénéfice de l'Hôpital général juif, afin de participer à la marche de 30 + km qui aura lieu le 28 août 2010.

**Organisateur :** Les organisateurs doivent assister à l'événement en entier en tant que personnel de soutien aux participants. Ils ne marchent pas les 60 kilomètres et n'ont pas à lever de fonds. Toutefois, nous les encourageons fortement à amasser un minimum de 500 \$. Ce montant n'est pas obligatoire, mais plus les marcheurs et organisateurs amasseront de fonds, plus les montants versés pour la cause seront élevés.

Quel est votre objectif personnel de collecte de fonds ? (objectif suggéré : 3 200 \$) \_\_\_\_\_

## 5. Frais d'inscription

Veuillez inclure un montant non-remboursable et non-transférable de 75 \$ pour vos frais d'inscription avec votre formulaire d'inscription. Cette somme n'est pas applicable au montant minimum que vous vous êtes engagé(e) à amasser et n'est pas déductible d'impôt. Nous vous prions de ne pas envoyer d'argent comptant.

**Méthode de paiement :**  Chèque à l'ordre du Week-end pour vaincre les cancers féminins

Visa  Mastercard  Amex Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_ Signature du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

Aimeriez-vous faire une contribution additionnelle en plus de vos frais d'inscription ? Don additionnel : \_\_\_\_\_

**Vous trouverez d'autres renseignements importants au verso ! Veuillez compléter l'autre côté du formulaire. ▶**

## 6. Déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité (Veuillez lire attentivement et signer ci-dessous.)

Je veux participer en tant que marcheur d'un ou de deux jours au Week-end pour vaincre les cancers féminins, une marche de 60 km ou de 30 km, qui aura lieu les 28 et 29 août 2010, et j'accepte de respecter les règlements, la réglementation et les directives de l'événement ainsi que tous règlements municipaux et provinciaux qui s'appliquent.

Je comprends que le fait de participer à un tel événement dans les rues et les installations publiques est une activité potentiellement dangereuse qui pourrait occasionner des blessures sérieuses ou la mort. Je suis conscient(e) des dangers et j'assume entièrement tout risque associé à ma participation à cet événement, incluant, sans limitation, les chutes, les contacts avec les autres participants et les objets, les effets de la température, la circulation et les conditions des rues et de la route utilisées pour l'événement.

En contre-partie d'être autorisé(e) à participer à cet événement, je renonce par la présente, en mon nom et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures et dommages qui pourraient survenir lors de l'événement ou à cause de ma participation à l'événement (incluant, sans limitation, toute activité précédant ou suivant l'événement), contre Le Week-end pour vaincre les cancers féminins, CauseForce, Inc., CauseWorks, Inc., l'Hôpital général juif, la province de Québec, le Canada, tous les bénéficiaires, commanditaires, membres officiels, clubs participants, communautés, organisations, amis de l'événement, marcheurs, organisateurs, participants, tierces parties distributeurs, entités gouvernementales ou publiques (incluant, sans limitation, le ministère des Transports) et leurs affiliés respectifs, successeurs, officiers, directeurs, employés, bénévoles, agents et représentants, incluant, sans limitation, les commanditaires médicaux de l'événement, le directeur médical et les membres de l'équipe médicale, et j'exonère ceux-ci de toute responsabilité.

**J'ai l'intention, par cette déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité, d'exonérer à l'avance toutes personnes et entités ci-dessus nommées de toute réclamation en dommages causée par un décès, par une blessure personnelle ou par une atteinte à la propriété dont je pourrais être victime, ou qui pourrait m'affecter dans le futur suite à ma participation à cet événement, même si cette responsabilité était due à une négligence, à une insouciance ou à une imprudence (simple ou grossière) de la part des personnes ou des entités déchargées, en raison de biens ou d'équipements dangereux ou défectueux possédés, entretenus ou sous leur contrôle, ou encore sous leur responsabilité sans égard à la faute. Je comprends et j'accepte que cette clause de renonciation et d'exonération de responsabilité lie mes héritiers, mes tuteurs et mes représentants légaux.**

J'atteste avoir la capacité physique et m'être suffisamment entraîné(e) pour compléter cet événement. Si je suis conscient(e) de, ou si je suis en traitement pour, toute infirmité physique, malaise ou maladie, mon médecin a été prévenu et a approuvé ma participation à cet événement. Je reconnais que je suis personnellement et uniquement responsable de ma santé et de ma sécurité personnelle, ainsi que des objets personnels que je vais apporter. Je consens à recevoir les soins médicaux qui pourraient m'être recommandés en cas de maladie ou de blessures subies par moi durant l'événement, et j'accepte de défrayer tous les frais médicaux.

J'accepte le fait que ma participation à l'événement soit sujette à l'approbation des organisateurs de l'événement et que ma participation puisse être limitée ou terminée avec ou sans raison.

Je déclare et je certifie que je serai âgé(e) d'au moins 16 ans ou plus au moment de l'événement. Si je n'ai pas 18 ans, je comprends que je dois être accompagné(e) par un adulte enregistré comme participant durant tout l'événement.

Je comprends que tous les dons reçus par le bureau des dons du Week-end pour vaincre les cancers féminins sont non-remboursables et non-transférables, même si je ne participe pas à l'événement.

Je comprends aussi que les frais d'inscription de 75 \$ sont non-remboursables, non-transférables, ne sont pas inclus dans mon objectif de levée de fonds, et ne sont pas déductibles d'impôt.

Si je suis un marcheur, je comprends que je dois collecter au moins 1 250 \$ pour marcher le samedi ou 2 000 \$ pour marcher pendant l'événement entier. Si je n'ai pas recueilli le montant minimum avant le 28 août 2010, je pourrais faire un don personnel pour atteindre ce minimum afin de pouvoir marcher.

J'accorde la permission d'utiliser, sans exiger de rémunération, mon nom, ma photo, ma voix ou ma ressemblance dans n'importe quel reportage, publicité promotionnelle ou autre compte-rendu de cet événement, ou pour la commercialisation ou la promotion d'événements similaires ou à venir, et je renonce aux droits de confidentialité que je pourrais posséder à cet égard.

CETTE DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET LES DROITS DES PARTIES DOIVENT ÊTRE INTERPRÉTÉS, SELON LES LOIS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC. LA COUR D'ONTARIO, DISTRICT JUDICIAIRE QUÉBEC, AURA LA JURIDICTION EXCLUSIVE DE TOUTE DISPUTE POUVANT SE PRODUIRE OU ÉTANT RELIÉE À CETTE DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D'EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ.

J'ai lu attentivement cette déclaration de renonciation et d'exonération de responsabilité et je comprends parfaitement son contenu. Je suis conscient(e) du fait qu'il s'agit d'une renonciation de responsabilité et d'un contrat exécutoire entre moi-même et les personnes et entités mentionnées ci-dessus et je signe de mon plein consentement.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant (ou du tuteur si âgé(e) de moins de 18 ans)

\_\_\_\_\_  
Date

## 7. Si vous connaissez quelqu'un qui aimerait en savoir plus à propos du Week-end, veuillez inscrire ses coordonnées ici :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_

No. civique : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## 8. Rencontrez d'autres participants

Êtes-vous disposé(e) à partager vos coordonnées avec vos compagnons participants ? O\_\_ N\_\_. Si vous indiquez « oui », les autres participants ainsi que le personnel du Week-end pour vaincre les cancers féminins auront accès à vos coordonnées uniquement pour vous aviser des marches d'entraînement, pour vous faire parvenir des invitations et pour d'autres raisons officielles. Vos coordonnées ne seront pas utilisées à d'autres fins. Visitez [vaincrelecancer.ca](http://vaincrelecancer.ca) pour consulter notre politique de confidentialité.

## 9. Envoyez votre formulaire d'inscription. Merci de poster ce formulaire avec vos frais d'inscription à l'adresse suivante :

Le Week-end pour vaincre les cancers féminins  
202-666 Sherbrooke O | Montréal QC H3A 1E7

Commanditaire Titulaire National Officiel

**PHARMAPRIX** 

**Vous pouvez vous inscrire en ligne à l'adresse [vaincrelecancer.ca](http://vaincrelecancer.ca)**  
**Vous avez des questions ? Téléphonez-nous au 514 393.9255**

Veuillez noter que Le Week-end pour vaincre les cancers féminins, l'Hôpital général juif et CauseForce, Inc. (CauseWorks, Inc.) ne peuvent garantir le pourcentage des dons qui sera remis à la cause et le pourcentage qui sert à défrayer les coûts de l'organisation de l'événement. Le pourcentage est calculé en fonction du nombre de participants et du montant recueilli. Plus le montant recueilli sera élevé, plus nous pourrons verser d'argent à la cause. Nous vous prions d'en informer vos donateurs.

"The Weekend to End Women's Cancers" est une marque déposée de la Fondation Princess Margaret Hospital. Utilisée sous licence ; le logo Pharmaprix est une marque déposée de 911979 Alberta Ltd. Utilisée sous licence.