

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

Nom de l'entreprise _____ Date de naissance ____ / ____ / ____
Vous devez être âgé(e) d'au moins 16 ans au moment de l'événement

Sexe F M Avez-vous survécu au cancer? Oui Non Souhaitez-vous un repas végétarien? Oui Non

Comment avez-vous entendu parler du Week-end ?

- Radio (station) _____
- Télé (chaîne) _____
- Journal/Publication Ami(e) ou parenté
- Personne ayant déjà participé
- Autre _____

Grandeur du tee-shirt

- Petit
- Moyen
- Large
- X 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 à cette question, les sous que vous amassez seront versés au *Fond de découvertes*, qui touche à de nombreux types de cancers.

- Fond de découvertes pour les cancers qui touchent les femmes
- Cancer du sein
- Cancers gynécologiques

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 _____

En quelle langue préférez-vous recevoir vos communications? Français Anglais

2

Inscription

- Former une nouvelle équipe Joindre une équipe déjà existante

Le nom de l'équipe _____
 Serez-vous Membre de l'équipe Capitaine de l'équipe

OU

- 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.

- Marcheur de deux jours** Les marcheurs inscrits pour la marche de deux jours s'engagent à collecter un minimum de 2000 \$ pour le Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins au bénéfice du Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif, afin de participer à la marche de 60 km qui aura lieu les 27 et 28 août 2011.

- Marcheur d'un jour** Les marcheurs inscrits pour la marche d'un jour s'engagent à collecter un minimum de 1 250 \$ pour le Week-end Pharmaprix pour vaincre les cancers féminins au bénéfice du Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif, afin de participer à la marche de 30 + km qui aura lieu le 27 août 2011.

- 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 \$) _____

3

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.

- Chèque personnel

Chèque à l'ordre du Week-end pour vaincre les cancers féminins.

- Carte de crédit

Numéro de carte _____

Visa Mastercard Amex Date d'expiration _____

Nom du titulaire de la carte _____

Signature du titulaire de la carte _____ Date _____

Aimeriez-vous faire une contribution additionnelle en plus de vos frais d'inscription? Oui Non Don additionnel _____

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

4

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 Pharmaprix™ pour vaincre les cancers féminins, une marche de 60 km ou de 30 km, qui aura lieu les 27 et 28 août 2011, 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 Pharmaprix™ 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 27 août 2011, 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 DU QUÉBEC, DISTRICT JUDICIAIRE DE MONTRÉAL, 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 _____

5

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 _____ Province _____ Code postal _____

Courriel _____ Téléphone _____

6

Rencontrez d'autres participants

Êtes-vous disposé(e) à partager vos coordonnées avec vos compagnons participants? Oui Non

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 pour consulter notre politique de confidentialité.

7

Envoyez votre formulaire d'inscription.

Le Week-end pour vaincre les cancers féminins
202-666 Sherbrooke O, Montréal QC H3A 1E7
vaincrelecancer.ca
514 393.9255

Veuillez noter que Le Week-end Pharmaprix 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 pourrions verser d'argent à la cause. Nous vous prions d'en informer vos donateurs.

COMMANDITAIRE TITULAIRE NATIONAL OFFICIEL



"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.

SKU#110103WEMO_FR