



# Informations sur les dons

Des reçus aux fins de l'impôt seront émis pour tous les dons de 18\$ ou plus. Les renseignements sur les donateurs doivent être complets afin que ces derniers puissent recevoir leur reçu (le nom, l'adresse complète, y compris le code postal). Des reçus seront transmis par voie électronique si une adresse courriel lisible est inscrite (l'adresse postale de la résidence doit aussi être inscrite afin de recevoir un reçu aux fins de l'impôt).

**Écrire  
Lisiblement.**

Nom de marcheur(prénom/nom)

**Montant**

**Comptant** **Chèque**

Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
Nom du donateur (prénom/nom)	Courriel					
N° app/bureau-Adresse	Ville	Code Postal	Téléphone			
J'aimerais soumettre les dons comptant en entier par:				<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Mandat-Poste	
				<b>Total de l'argent comptant</b>	<b>Total du montant des chèques</b>	<b>Montant total de la page</b>



En remplissant ce formulaire de dons, vous consentez, par la présente, à la collecte et à l'utilisation, par Cancer de la vessie Canada, de vos renseignements personnels, conformément à la politique de confidentialité de Cancer de la vessie Canada. Vous pouvez en apprendre plus sur notre politique en nous écrivant à [info@cancerdelavessiecanada.org](mailto:info@cancerdelavessiecanada.org), en inscrivant « à l'attention de l'Agent de la vie privée » dans la ligne d'objet, ou en nous appelant au 1 866 674-8889. Numéro d'enregistrement de l'organisme: 83612 6060 RR0001

page \_\_\_ de \_\_\_

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LA MARCHE

(POUR LES PARTICIPANTS QUI NE SONT PAS INSCRITS EN LIGNE)

**À:** Cancer de la vessie Canada, tout autre organisme affilié et tout commanditaire de la Marche ainsi que tous leurs soustraitants, leurs agents, leurs administrateurs, leurs dirigeants, leurs employés, leurs sous-traitants et leurs représentants respectifs (nommés collectivement les « Organismes »)

### **Je confirme et j'accepte que**

- 1) En tout temps durant la Marche, ma sécurité demeure de ma seule responsabilité ;
- 2) Je me retirai de la Marche si des représentants de Cancer de la vessie Canada (« CVC ») me le demandent ;
- 3) Je suis conscient des risques inhérents à la participation à la Marche, qui peuvent inclure des blessures corporelles graves ou une maladie, que ce soit en raison de la pandémie de COVID-19 ou autres, y compris le décès et la perte de biens, et j'assume volontairement ces risques ;
- 4) Je suis physiquement apte à participer à la Marche ;
- 5) Lors de ma participation à la Marche, je respecterai toutes les mesures législatives et de santé publique ayant trait à la santé et la sécurité pendant la pandémie de COVID-19.

Afin de pouvoir être admis à participer à la Marche, JE, PAR LA PRÉSENTE, DÉGAGE ET LIBÈRE DE TOUTE RESPONSABILITÉ ENTIÈREMENT ET À TOUT JAMAIS les Organismes ET JE RENONCE À TOUTE RÉCLAMATION, aux paiements, actions, causes d'action, dommages, dépenses et frais et j'exonère de toute responsabilité liée, en cas de décès de ma personne, de blessures à ma personne, de perte de mes effets personnels ou de dommage à ces derniers QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE, qui pourrait découler de ma présence ou de ma participation à la Marche, qu'importe si cela a été entièrement ou partiellement causé ou favorisé par la négligence de l'un des Organismes.

09/2021