

# FORMULAIRE DE CONSIGNATION DES DONNS POUR LA MARCHÉ CONTRE LA DOULEUR 2010

Visitez le [www.marchecontreladouleur.ca](http://www.marchecontreladouleur.ca) pour vous inscrire en ligne.

Le jour de la Marche, apportez ce formulaire dûment rempli ainsi que tous vos dons en espèces et par chèque. N'inscrivez pas vos dons en ligne sur ce formulaire.

## Renseignements sur le participant

*Veillez fournir les renseignements ci-dessous.*

Lieu de la Marche : \_\_\_\_\_ Langue préférée :  Français  Anglais

Titre : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse travail  Adresse maison  Entreprise (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

## Renseignements sur l'équipe

*Si vous participez à la Marche en tant que membre d'une équipe, veuillez fournir les renseignements ci-dessous.*

Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

Prénom du capitaine : \_\_\_\_\_ Nom du capitaine : \_\_\_\_\_

- Veuillez écrire lisiblement en majuscules et fournir les renseignements ci-dessous.
- Les chèques doivent être établis à l'ordre de la Société de l'arthrite et ne doivent pas être postdatés.

- Un reçu officiel sera émis avant la fin de l'été pour chaque don de 20 \$ ou plus si les renseignements inscrits sont complets et lisibles.
- Aucun reçu officiel n'est émis à un participant faisant un don à sa propre campagne.

- Tous les renseignements personnels fournis sur ce formulaire sont considérés comme confidentiels. La Société de l'arthrite utilise ce type de renseignements pour demeurer en contact avec ses donateurs et les participants à ses événements afin de les informer au sujet de ses activités et de leur donner l'occasion d'appuyer son travail en lui faisant un don. Si vous ne souhaitez pas que la Société communique avec vous à l'avenir, veuillez cocher la case A.

## Parlez-nous de vous

En fournissant les renseignements ci-dessous, vous nous aiderez à comprendre qui marche avec nous.

Âge :  Moins de 25 ans  Entre 25 et 34 ans  Entre 35 et 44 ans  
 Entre 45 et 54 ans  Entre 55 et 64 ans  Plus de 65 ans

Souffrez-vous d'arthrite?  Oui  Non

Si oui, de quel type d'arthrite?  
 \_\_\_\_\_

## Comment avez-vous entendu parler de la Marche contre la douleur?

Panneau-réclame ou abribus  Brochure ou affiche  
 Châtelaine  Courriel  Ami  Radio  Télévision

Autre \_\_\_\_\_

Seriez-vous intéressé à vous joindre au comité organisateur de la Marche contre la douleur 2011?  Oui  Non

Titre	Prénom	Nom	Adresse postale	Numéro de carte de crédit <i>(pour les dons par carte de crédit)</i>	Date d'expiration	Montant du don	Montant recueilli	Reçu nécessaire	A
Mme	Jane	Smith	123, rue Principale, bureau 101 Ville exemple (Québec) M1M 1M1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7	08/14	50 \$	50 \$	<input checked="" type="checkbox"/>	

À USAGE INTERNE  
 SEULEMENT

Pièces \_\_\_\_\_ \$  
 Billets \_\_\_\_\_ \$  
 Chèques \_\_\_\_\_ \$  
 Initiales \_\_\_\_\_ Grand total \_\_\_\_\_ \$

### Paiement des promesses de don

J'aimerais payer mes promesses de don au montant de \_\_\_\_\_ \$

Visa  MC  AMEX  Chèque

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Montant total recueilli \_\_\_\_\_

Total des dons inscrits sur tous les formulaires \_\_\_\_\_ \$

Total des dons en ligne \_\_\_\_\_ \$

Montant total recueilli (formulaires + dons en ligne) = \_\_\_\_\_ \$