****

**Gravir L’escalier Formulaire de don**

Nom du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enregistrement individuel : $20

Promesses individuelles demandées : $100

Veuillez contacter Melissa à events@moncton.unitedway.ca pour vous inscrire.

Des reçus seront automatiquement générés pour les dons de 20 dollars ou plus. Nous aurons besoin d'une adresse postale pour obtenir un reçu fiscal.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nom** | **Courriel** | **Téléphone**  | **Montant du don** | **Reçu fiscal O/N** | **Adresse postale** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL:** |  |

Remarque : Centraide du grand Moncton et SENB s'engage à protéger votre information privée. Vos renseignements ne seront utilisés que pour nous aideront dans notre campagne, et pour administrer, et reconnaître votre don et répondre à vos demandes d'information

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Veuillez lire attentivement. Les décharges de responsabilité doivent être signées avant l'événement.**

Je comprends que l'activité que j'entreprends est physiquement exigeante. En considération de Centraide du Grand Moncton et SENB, je, soussigné(e), renonce par la présente, pour moi-même, individuellement et pour mes héritiers, mes exécuteurs testamentaires et mes administrateurs, à tout droit, toute réclamation et tout dommage que je pourrais avoir contre Centraide du Grand Moncton et SENB, les bénévoles, tous les commanditaires de cet événement, leurs représentants, leurs successeurs et leurs ayants droit pour toute blessure, toute perte ou tout dommage subi par moi ou ma propriété durant cet événement. Par la présente, j'accorde la pleine permission à Centraide du Grand Moncton et SENB et/ou aux agents autorisés par eux d'utiliser toute photographie, tout enregistrement vidéo ou tut autre enregistrement de cet événement à toute fin légitime.

**Formulaire de décharge Nom du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**L'âge du participant (s'il a moins de 18 ans) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature du participant/parent/tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\*\*Le nom et la signature du parent ou du tuteur sont requis si le participant a moins de 18 ans.**