

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Prénom _____ Nom de famille _____

Adresse _____ App. _____

Ville _____ Prov. _____ Code postal _____

Courriel _____

N° de téléphone - Domicile : _____ Travail : _____

Langue de préférence : Anglais Français

Adresse d'expédition (si différente) _____

PRIX POUR 2012

Les participants ayant recueilli 20 \$ et plus seront inscrits à un tirage et pourraient gagner un iPad2.



Les participants ayant recueilli 50 \$ et plus recevront, lors de l'événement, une bouteille d'eau GUTSY EN MARCHÉ et l'un des formidables prix mentionnés ci-dessous.

Un seul prix par participant. Comptez entre 10 à 12 semaines pour la livraison des prix.

Je renonce à mon prix



RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉQUIPE

Je fais partie d'une équipe : Équipe famille/amis Équipe d'entreprise

Nom de l'équipe _____

Nom du chef d'équipe _____

Nom de l'entreprise _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Groupe d'âge : 13 ans et moins 14 à 25 ans 26 ans et plus

Homme Femme

CONNaissez-vous QUELQU'UN Non Moi-même

QUI SOUFFRE D'UNE MII? Un membre de ma famille Autre

Catégorie	Montant recueilli	Prix
A	50 \$	Bouteille d'eau (remise lors de l'événement) <input type="checkbox"/>
B	125 \$	Carte-cadeau Canadian Tire d'une valeur de 10 \$ + bouteille d'eau <input type="checkbox"/>
C	250 \$	Carte-cadeau Canadian Tire d'une valeur de 25 \$ + bouteille d'eau <input type="checkbox"/>
D	500 \$	Carte-cadeau HBC d'une valeur de 50 \$ + bouteille d'eau <input type="checkbox"/>
E	1000 \$	Carte-cadeau HBC d'une valeur de 100 \$ + bouteille d'eau <input type="checkbox"/>
F	5000 \$	Carte-cadeau Future Shop d'une valeur de 500 \$ + bouteille d'eau <input type="checkbox"/>

Nom du commanditaire	Adresse	N° carte de crédit et date d'expiration	Montant de la promesse de don	Payé
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	
Prénom et nom de famille <input type="checkbox"/> Il s'agit d'une entreprise	Ville _____ Prov. _____ Code postal _____	Date d'expiration MM/AA _____	\$ _____	<input type="checkbox"/> Payé
Courriel / Tél. _____			Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/>	

J'aimerais régler le montant des promesses de don en souffrance à l'aide de ma carte de crédit.

N° carte de crédit _____

Date d'expiration MM/AA _____ Solde payé _____ \$

Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin
600-60 ave. St Clair Est, Toronto, ON M4T 1N5 416-920-5035 ou sans frais
1-800-387-1479

À usage interne :

Total comptant _____ \$	Total de la page _____ \$
Total chèques _____ \$	Page _____ de _____
Total cartes de crédit _____ \$	Total des promesses de don
Total global _____ \$	payées _____ \$

Renonciation et décharge : En tant que participant à Gutsy En Marche, je renonce personnellement ainsi que par le biais de mes héritiers, exécuteurs testamentaires et administrateurs, à poursuivre tous les commanditaires, représentants et organisateurs de Gutsy En Marche incluant, mais sans s'y limiter, la FCMI, ses commanditaires et leurs biens et propriétés, investisseurs et propriétaires pour toute blessure, maladie ou décès qui résulterait directement ou indirectement de ma participation à ladite activité. J'accepte la divulgation de mon nom, du montant que j'aurai amassé et la publication d'une photographie de moi prise lors de l'activité Gutsy En Marche 2012. Je suis physiquement apte à participer à la randonnée. J'ai pris connaissance, j'ai compris et j'accepte le contenu de la présente renonciation et décharge avant de participer à Gutsy En Marche 2012.

Signature du participant ou du tuteur dudit participant : _____

Date : _____

www.gutsyenmarche.ca

GUTSY EN MARCHÉ
POUR LE CROHN ET LA COLITE
FONDATION CANADIENNE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN