



**FONDATION
SANTÉ**

Haut-Richelieu | Rouville

DEMANDE DE PRÉSENTATION D'UNE ACTIVITÉ DE TIERCES PARTIES AU PROFIT DE LA FONDATION SANTÉ HAUT-RICHELIEU-ROUVILLE

La Fondation Santé vous remercie d'organiser une activité de collecte de fonds à son profit. L'implication de la communauté est un cadeau inestimable qui fait rayonner la Fondation Santé !

Lorsque vous utilisez le nom et/ou le logo de la Fondation Santé ou de l'une de ses activités pour faire de la collecte de fonds, nous vous demandons de bien vouloir remplir et signer le présent formulaire et d'agir en respectant des valeurs chères à la Fondation Santé : transparence, respect des règles fiscales et éthiques et saine gestion. Cela nous permettra de rendre compte de votre activité conformément à nos pratiques. Si l'émission de reçus d'impôt est une éventualité que vous envisagez, vous devez communiquer avec Anne-Christine Brais, agente aux communications et événements à la Fondation Santé, pour en discuter.

Notez que la Fondation Santé n'initiera pas d'activité de parrainage. Elle reçoit les revenus nets de votre activité et en aucun temps, elle ne doit être identifiée comme responsable d'une dépense liée ou non à votre activité.

L'autorisation de la Fondation Santé est requise pour toute utilisation de son nom et de son logo. La signature de la 2^e page de ce formulaire par une personne autorisée de la Fondation Santé fait foi de son autorisation.

ACTIVITÉ PROPOSÉE : _____

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : () _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : () _____ - _____

COURRIEL : _____

DATE DE L'ACTIVITÉ : _____

ENDROIT : _____

**S'IL Y A LIEU, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENTREPRISE, ORGANISME OU ASSOCIATION QUI PARRAINE
L'ACTIVITÉ :**

NOM DE L'ENTREPRISE,
ORGANISME OU ASSOCIATION : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : () _____ - _____ TÉLÉCOPIEUR : () _____ - _____

COURRIEL : _____

DÉCRIVEZ EN QUELQUES LIGNES LA NATURE DE L'ACTIVITÉ ET LA CLIENTÈLE QUE VOUS VISEZ AINSI QUE LES
OBJECTIFS FINANCIERS QUE VOUS VOULEZ ATTEINDRE :

S.V.P. REMPLIR LA SECTION QUI SUIT. ELLE EST NÉCESSAIRE POUR OBTENIR L'AUTORISATION D'UTILISER LE NOM ET LE LOGO DE LA FONDATION SANTÉ

REVENUS :

- Vente de billets (Quantité : _____ Prix à l'unité : _____ \$)

Dans le cas d'un tirage, la personne responsable atteste que l'activité est conforme à la Loi selon la Régie des Alcools, des Courses et des Jeux du Québec.

Signature de la personne responsable

NOM EN LETTRE MOULÉES

PARTIE REMISE À LA FONDATION SANTÉ : _____ % OU _____ \$

ATTENTION : LE NOM ET LE LOGO DE LA FONDATION SANTÉ NE POURRONT ÊTRE UTILISÉS QUE DANS LE CADRE D'ACTIVITÉS BÉNÉVOLES. LA REPRÉSENTATION FAITE AU PUBLIC QUANT AUX DONS REMIS À LA FONDATION DEVRA ÊTRE RIGOREUSEMENT EXACTE.

PAR LA SIGNATURE DE CETTE ENTENTE, LA FONDATION SANTÉ AUTORISE L'UTILISATION DE SON LOGO ET DE SON NOM DANS LE CADRE DE L'ACTIVITÉ BÉNÉFICE DÉCRITE DANS CE FORMULAIRE SUIVANT.

Merci d'avoir choisi la Fondation Santé!

Signé ce _____ à Saint-Jean-sur-Richelieu

Responsable de l'activité :

Nom en lettres moulées

Responsable à la Fondation Santé

Nom en lettres moulées