



**FONDATION  
SANTÉ**

Haut-Richelieu | Rouville

**Proposition d'une activité-bénéfice au profit  
de la Fondation Santé Haut-Richelieu-Rouville**

**L'autorisation de la Fondation Santé est requise pour toute utilisation de son nom et de son logo. Nous vous prions de retourner ce formulaire à [eve.limoges@fondationsante.com](mailto:eve.limoges@fondationsante.com).**

Activité proposée : \_\_\_\_\_

Nom de l'entreprise, organisme ou association : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (     ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

Date de l'activité : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

Décrivez en quelques lignes la nature de l'activité et la clientèle que vous visez. Expliquez-nous pourquoi vous avez choisi la Fondation Santé comme bénéficiaire de cette activité.

---

---

---

---

---

**SVP remplir la section qui suit. Elle est nécessaire pour obtenir l'autorisation d'utiliser le nom et le logo de la Fondation Santé.**

**REVENUS (approximatifs) :**

Vente de biens ou de billets	Quantité	Prix
Revenus d'inscription (s'il y a lieu)		
Commandites en argent		
Commandites en produits et services		
Revenus d'un encan		
Autres		

*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

- Pour un encan ou toute autre activité non énumérée, veuillez détailler svp :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TOTAL DES REVENUS :** \_\_\_\_\_ \$

\* (ne pas comptabiliser la valeur des prix remis aux gagnants)

**DÉPENSES (approximatives) :**

Frais de location (salle, matériel audiovisuel)	
Repas/alcool	
Frais d'impression/infographie	
Publicité et promotion	
Frais de permis et assurance	
Autres	

**TOTAL DES DÉPENSES :** \_\_\_\_\_ \$

**PROFITS remis à la Fondation :** \_\_\_\_\_ \$ 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.

Signé ce \_\_\_\_\_ à Saint-Jean-sur-Richelieu

Responsable de l'activité :

NOM EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La sécurité de vos renseignements personnels est importante pour nous. En transigeant auprès de la Fondation Santé, vous acceptez de communiquer certains de vos renseignements personnels et consentez à ce que la Fondation Santé puisse les utiliser, ou les divulguer, sous réserve d'un engagement de confidentialité, à une tierce partie pour des fins pertinentes à sa mission et ce, conformément à sa Politique de confidentialité disponible au [www.fondationsante.com/politiques](http://www.fondationsante.com/politiques). En aucun cas, nous ne vendons les renseignements vous concernant, ni ne les divulguons à des tiers, sauf si la loi l'exige. En tout temps, il vous est possible de retirer votre consentement en communiquant avec nous à l'adresse [rprp@fondationsante.com](mailto:rprp@fondationsante.com).