



METTEZ-Y DU CŒUR !

Compagnie/Organisation _____

Adresse _____

Ville _____

(_____)

Province _____

Code postal _____

Télécopieur _____

NOM DU CAPITAINE D'ÉQUIPE

Titre _____

(_____)

Téléphone _____

Courriel _____

CO-CAPITAINE (s'il y a lieu)

Titre _____

(_____)

Téléphone _____

Courriel _____

Peut-on communiquer avec vous par courrier électronique ? Oui Non

Votre compagnie/organisation a-t-elle déjà participé au Grand Vélo du cœur ? Oui (# de fois) _____ Non

OPTIONS POUR LES ÉQUIPES

Nom de l'équipe

Chaque équipe recevra une affiche sur laquelle sera imprimée le nom de l'équipe. Cette affiche sera fixée sur le devant du Grand Vélo. Quel nom donnerez-vous à votre équipe ? _____

Photo d'équipe

Chaque équipe recevra une photo en souvenir de l'événement. Sous quel format désirez-vous votre photo d'équipe ?

Photo couleur Format JPEG couleur par courriel

Type d'organisation

Groupe communautaire

Secteur manufacturier

Autre _____

Services financiers

Commerce de détail

Comment avez-vous entendu parler du Grand Vélo du cœur ?

Représentant local de la FMC

Poste

Autre _____

Collègue de travail

Journaux

Au nom de ma compagnie/organisation, nous acceptons de participer au Grand Vélo du cœur conformément aux normes en vigueur à la Fondation des maladies du cœur. Je comprends et j'accepte qu'une équipe est composée de 29 cyclistes, y compris moi-même en tant que capitaine, et que chacun de nous versera une somme minimum de 50 \$. Tous les membres de l'équipe doivent être âgés de plus de 14 ans et seront requis de signer un formulaire de renonciation de responsabilité.

Signature du capitaine d'équipe _____

Date _____

Signature du co-capitaine d'équipe _____

Date _____

Nous nous engageons à protéger la confidentialité de vos renseignements personnels. Nous pouvons maintenir un dossier sur notre interaction avec vous pour développer des programmes pour les donateurs, des programmes promotionnels ou pour l'émission des reçus officiels, lorsque requis. Nous pouvons occasionnellement vous contacter pour des communications concernant notre mission. Si vous préférez ne plus être contacté, ou si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de la confidentialité de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le responsable de la politique de confidentialité, à votre bureau provincial de la Fondation des maladies du cœur au 1 888 473-INFO (473-4636) ou par le site Web à fmcoeur.qc.ca/confidentialite.

