

CYCLO-MÉMOIRE 2023 FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Renseignements sur le participant :

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.		
Nom :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Tél maison :		
Tél cellulaire :		
Adresse courriel :		
Taille pour le maillot :		
HOMME :		
<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/> T-Grand <input type="checkbox"/> XT-Grand <input type="checkbox"/> XXT-Grand		
FEMME :		
<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/> T-Grand <input type="checkbox"/> XT-Grand		
Taille pour le <input type="checkbox"/> Bibs		
<input type="checkbox"/> Cuissard (sans bretelles) ¹ :		
<input type="checkbox"/> Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/> T-Grand <input type="checkbox"/> XT-Grand <input type="checkbox"/> XXT-Grand		
Vitesse de croisière :	<input type="checkbox"/> 20-22km/h	<input type="checkbox"/> 23-25km/h <input type="checkbox"/> 26-28km/h <input type="checkbox"/> 29-30km/h
Parcours :	<input type="checkbox"/> 260 KM	<input type="checkbox"/> 190 KM <input type="checkbox"/> 150 KM

¹bibs/cuissard en sus (75\$).

Conditions et Inscription

Sur réception de votre formulaire d'inscription complété et signé ainsi que vos frais d'inscription, nous vous pouvons vous faire parvenir une lettre d'autorisation de sollicitation ainsi que votre formulaire de cueillette de dons et de commandites si nécessaire.

CONDITION

Frais d'inscription de 245\$ et recueillir 500\$ minimum en dons et commandites.

Engagement

Je souhaite participer au Cyclo-Mémoire 2023, les 8 et 9 juillet, et je m'engage à remettre à la Société Alzheimer Laurentides tous les dons et commandites reçus à cet effet.

Dans le cas d'un événement en présentiel, j'autorise la Société Alzheimer Laurentides à utiliser les photos, dans lesquelles je serais présent (e), à des de promotions et visibilité de l'événement.

Signature : _____

Date : _____

Faites parvenir votre formulaire d'inscription et frais d'inscription à la Société Alzheimer Laurentides par :

Télécopieur :	1-800-978-7881
Courriel :	communications@salaurentides.ca
La poste :	C.P. 276 Sainte-Agathe-des-Monts Québec, J8C 3A3

Société Alzheimer

LAURENTIDES

JE DÉSIRE FAIRE UN DON

Veuillez remplir l'une des deux options suivantes :

Cycliste : Je joins à la présente un montant total de _____ \$ en dons

Ce montant inclut : Frais d'inscription de 250\$ _____ \$
Dons _____ \$

TOTAL _____ \$

Parrainer un cycliste :

Je joins à la présente un montant de _____ \$ pour appuyer le cycliste _____ et signifier mon soutien à la cause.

Information du donateur

Nom :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

Mode de paiement :

Chèque au nom de : *Société Alzheimer Laurentides*

Pour les paiements par carte de crédit, veuillez nous contacter au 1-800-978-7881

Visa

Mastercard

*Reçu aux fins d'impôts émis pour les dons de 20\$ et plus.

Retourner le formulaire à :

Société Alzheimer Laurentides
C.P. 276, Ste-Agathe-des-Monts, QC, J8C 3A3

Nous vous remercions de votre générosité!



Société Alzheimer
LAURENTIDES