



Entraînez-vous pour une cause

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Le samedi 19 mars 2016

Épreuve & heure (cochez épreuve(s) et heure(s) de votre choix

Cardio Cycle (12yrs+)

- 8h15-9h15 avec Joe
- 9h30-10h30 avec Joe
- 10h45-11h45 avec Nick
- 12h00-13h00 avec Crystal

- Serez-vous assez fanatique pour en faire 4?

Yoga (8yrs+)

- 9h00-10h30
Anne, Elishia & Vinnie

Circuit athlétique (14yrs+)

- 10h00-11h15
Cheryl, Jenn & Leslie-Ann

Zumba (8yrs+)

- 10h45-12h00
Lisbeth, Silvia & Patrick

Don inclus

Nombre total d'épreuves = _____

Don suggéré de 30\$ par épreuve = _____

Total des dons: \$ _____

Feuille du donateur doit être complètement remplie des deux côtés

****recto verso**



FONDATION DES YMCA DU QUÉBEC

FORMULAIRE DE DON

Oui! Je souhaite appuyer la mission des YMCA du Québec en faisant un don de : _____ \$.

Je désire que mon don soit utilisé pour soutenir :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> les besoins les plus urgents des YMCA du Québec | <input type="checkbox"/> les besoins les plus urgents de mon centre YMCA
<i>(s.v.p. indiquer le nom du Centre)</i> <u> Ouest-de-l'île </u>) |
| <input type="checkbox"/> les programmes de persévérance scolaire | <input type="checkbox"/> les programmes pour les jeunes 12-24 ans |
| <input type="checkbox"/> l'accessibilité à nos services | <input type="checkbox"/> autre : _____ |

Je désire faire mon don :

- espèces
- par chèque *(s.v.p. joindre votre chèque à l'ordre de la «Fondation des YMCA du Québec»)*
- par prélèvement bancaire préautorisé *(s.v.p. joindre un spécimen de chèque)*
- par carte de crédit : MasterCard VISA

Carte No :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Date d'expiration : _____ / _____

Signature : _____ Date : _____

Programme de dons jumelés

Mon employeur, _____, offre un programme de dons jumelés et je lui ferai une demande à cet effet.

Information personnelle *(s.v.p. corriger s'il y a lieu).*

- M.
- M^{me}
- I would like to receive my correspondence in English.*

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : (____) _____

Reconnaissance

- Je souhaite que mon don soit reconnu de la façon suivante : _____
(votre nom, le nom de la famille, le nom du couple ou autre).
- Je désire que mon don soit anonyme.

Un reçu à des fins d'impôt sera émis.
Numéro d'organisme de bienfaisance :
11900 1790 RR0001.

*Les YMCA du Québec respectent la confidentialité
des renseignements recueillis et n'échangent pas et
ne vendent pas leurs listes de donateurs.*

Merci !