

## Formulaire d'inscription et d'entente

### Activités organisées par des tiers au bénéfice de la FMSPVS

#### Renseignements généraux

Nom du groupe ou de l'organisme :

Personne-ressource : \_\_\_\_\_

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

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

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

Je suis bénévole à la MSPVS

Fonction : \_\_\_\_\_

#### Renseignements sur l'activité

Titre :

\_\_\_\_\_

Date(s) : \_\_\_\_\_

Heure(s) : \_\_\_\_\_

Emplacement : \_\_\_\_\_

Brève description : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre prévu de participants : \_\_\_\_\_

Objectif financier : \_\_\_\_\_

Quelle partie des profits sera versée à la **FMSPVS** :

Tous les profits sans les déductions de dépenses

Les profits nets

Un pourcentage des profits (veuillez spécifier : \_\_\_\_\_ %)

Autre : Spécifiez \_\_\_\_\_

D'autres organismes de bienfaisance vont-ils bénéficier de cette activité ?  Oui  Non

Si oui, Spécifiez \_\_\_\_\_

#### Soutien

Aurez-vous besoin de reçus officiels ?  Oui  Non

Aurez-vous besoin d'un représentant ou porte-parole de la Fondation lors de l'activité ?  Oui  Non

\*Veuillez noter que nous confirmerons selon la disponibilité de nos représentants.

Si oui, veuillez fournir plus de détails :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Aurez-vous besoin de matériel promotionnel ?

Usage du logo officiel de la Fondation : doit être affiché sur toutes vos publicités.

Vous devez afficher notre logo afin que les gens sachent que la collecte de fonds est dûment approuvée par la Fondation.

(Note : nous devons approuver tout le matériel sur lequel notre logo est apposé)

Signalisation FMSPVS  Oui  Non

Diaporama  Oui  Non

Contenants pour dons  Oui  Non Combien ? \_\_\_\_\_

Brochures  Oui  Non Combien ? \_\_\_\_\_

---

## Avez-vous besoin des bénévoles de la FMSPVS ?

Oui  Non Combien ? \_\_\_\_\_

## Commandites

Prévoyez-vous solliciter des commanditaires pour cette activité ?  Oui  Non

Si oui, veuillez faire la liste des personnes et des entreprises qui seront approchées :

---

Je reconnais, par la présente, que j'ai lu et que je comprends bien la **Trousse de collecte de fonds**. Je donne, par la présente, aux représentants de la FMSPVS, la permission d'afficher les détails de l'activité sur son site Web, ses médias sociaux et autres plateformes numériques et ce, une fois que cette permission aura été obtenue de la Fondation.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Veuillez signer et retourner le formulaire dûment rempli à :**

**Madeleine Langlois**

**Coordonnatrice des activités communautaires**

Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges

90, Como Gardens

Hudson, Québec J0P 1H0

mlanglois@mspvs.org



450.202.2202 poste 128

**Réservé à l'administration / Approbation de l'événement**

**Approuvé par:** \_\_\_\_\_

**Date d'approbation:** \_\_\_\_\_

**Commentaires & notes :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_