



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 : _____ 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 : _____

DONS

Aurez-vous besoin de reçus officiels? Oui Non

SUR PLACE

1. Boîte pour les dons :

Si les personnes désirent un reçu, nous aurons besoin de leur nom, adresse et montant.

2. Paiement par carte débit ou crédit :

Si les personnes désirent un reçu, nous aurons besoin de leur nom, adresse et montant.

Notre CODE QR est-il requis pour affiche promotionnelle? :

Oui Non

1. Pour lien au site web

2. Pour accéder directement à la section DON (à noter que ces dons ne seront pas comptabilisés)

SOUTIEN

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

Oui Non

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

Si oui, veuillez fournir plus de détails :

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

Oui Non Combien ? _____

**Veuillez noter que nous confirmerons cette possibilité selon la disponibilité de nos bénévoles.*

Si oui, veuillez fournir plus de détails :

AUREZ-VOUS BESOIN DE MATÉRIEL PROMOTIONNEL?

Vous devez afficher notre logo officiel sur toutes vos publicités* afin que les gens sachent que la collecte de fonds est dûment approuvée par la Fondation.

**Veuillez noter que nous devons approuver tout le matériel sur lequel notre logo est apposé.*

Notre logo : Oui Non

Page de présentation : Oui Non Combien ? _____

Vidéo (sept. 2023) : Oui Non

Contenants pour dons : Oui Non Combien ? _____

Dépliants : Oui Non Combien ? _____

COMMANDITES

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

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

Je reconnais, par la présente, que j'ai lu et que je comprends bien le contenu de 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.

Veillez signer et retourner le formulaire dûment rempli à nclermont@mospvs.org. Vous avez des questions, n'hésitez pas à nous appeler au 450 202-2202, poste : 128

Date _____ Signature _____

Réservé à l'administration / Approbation de l'événement

Approuvé par : _____

Date d'approbation : _____

Commentaires & notes : _____

Représentant ou porte-parole de la Fondation

Bénévoles : _____
