Parcours Santé **HGH** Health Run

Information:
(613) 632-1111 x 166 & 365
ldelisle@hgh.ca

FORMULAIRE DE PARRAINAGE 2011/SPONSORSHIP FORM 2011

Nom / Name _____

Adresse/Address _____

_____

_____

Telephone **SIGNATURE**

CIRCUIT (encerclez votre choix / circle your choice)

Vélo / Bike	80 km	25 km	10 km
Marche / Walk	10 km	7 km	3.5 km

Groupes d'âge / Age Group (encerclez / circle):

0-15 **16-30** **31-50** **51+**

DON / DONATION

Je ne pourrai pas participer, voici mon don /
I will not attend, please find enclosed my donation

$100 $50 $25 Autre / Other

Je soussigné(e), participant ou gardien légal (pour individu de moins de 18 ans), renonce à toute poursuite contre la Fondation de l'Hôpital Général de Hawkesbury & District, les organisateurs du Parcours Santé HGH Health Run et toute personne associée à cet événement. Je participe à cette activité à mes propres risques et j'accepte la responsabilité entière des blessures ou dommages qui pourraient résulter de ma participation à cet événement ou toute activité connexe. I, the undersigned individual or guardian (for participants under the age of 18), release and discharge the Hawkesbury & District General Hospital Foundation, the Parcours Santé HGH Health Run organizers and anyone associated with this event from any claims for the duration of the event. I participate at my own risk and I assume full responsibility for injury or damages which may arise as a result of my participation in this event or activities associated with this event.

Nom du donateur / Donor's Name	Adresse et code postal / Address & Postal code	Recu d'impôt 10$ et plus inc. Tax Receipt $10 & over (X)	Montant promis / Amount pledged

Parcours Santé **HGH** Health Run

FORMULAIRE DE PARRAINAGE / SPONSORSHIP FORM

Information:
(613) 632-1111 x 166 & 365 ldelisle@hgh.ca

Nom du donateur / Donor's Name	Adresse et code postal /Address & Postal code	Recu d'impôt 10$ et plus Inc. Tax Receipt $10 & over (X)	Montant promis / Amount pledged
		TOTAL	

À L'USAGE DU COMMIS SEULEMENT/FOR CLERK'S USE ONLY
Montant reçu à l'inscription / Amount received on registration: **TOTAL:** _____
Initiales du commis à l'inscription / Initials of Registration Clerk: _____