



Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière

Activité de collecte de fonds – Proposition

Proposé par :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Adresse élect. : _____

Activité :

Brève description : _____

Dates choisies : _____

Budget prévisionnel :

Revenus bruts : _____

Dépenses prévues : _____

Revenus nets : _____

Avertissement :

Le ou les organisateurs ne peuvent tenir la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière responsable des dépenses ou des pertes et/ou de tout incident et/ou accident lié à la tenue de l'activité ci-haut mentionnée. De plus, le ou les organisateurs doivent faire approuver par la fondation tout matériel publicitaire ou promotionnel mentionnant son nom ou utilisant son logo. Toute utilisation du nom ou du logo de la fondation n'ayant pas été préalablement approuvée pourra engendrer le retrait immédiat de la fondation de ladite activité. Le ou les organisateurs s'engagent à remettre la totalité des sommes amassées lors de l'activité à la fondation, dans les 60 jours suivant celle-ci.

Organisateur :

Date :