



**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR ORGANISER UNE ACTIVITÉ DE COLLECTE DE FONDS / DE PROMOTION AU PROFIT DE LA FONDATION DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY ET DISTRICT (HGH)**

Si votre organisme désire commanditer une activité de collecte de fonds ou de promotion au profit de la Fondation de l'Hôpital général de Hawkesbury et district (HGH), veuillez envoyer ce formulaire à l'adresse postale de la Fondation : 1111, rue Ghislain, Hawkesbury (Ontario) K6A 3N9, ou par courriel à [dmatichak@hgh.ca](mailto:dmatichak@hgh.ca), pour obtenir leur autorisation.

ORGANISME : \_\_\_\_\_

PERSONNE RESPONSABLE : \_\_\_\_\_

TITRE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**

Veuillez encercler la catégorie qui décrit le mieux votre organisme :

Communautaire                      Compagnie                      École                      Club philanthropique

Autre : (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

Veuillez décrire brièvement votre activité de collecte de fonds / de promotion (p. ex. : endroit, coût par participant, etc.) :

---

---

---

---

---

Date(s) de l'activité : \_\_\_\_\_ Endroit : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR LA PUBLICITÉ

Veillez décrire la publicité que vous proposez faire pour votre activité :

---

---

---

Est-ce que la publicité sera faite par la Fondation HGH?

Oui \_\_\_ Non \_\_\_ Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer ce que vous attendez de la Fondation HGH.

---

---

---

Est-ce que des dépliants, des affiches et autre matériel du genre seront imprimés pour promouvoir cette activité? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer les dates approximatives de distribution :

---

---

---

Est-ce que votre organisme souhaite utiliser le logo et le nom de la Fondation HGH dans le matériel qu'il fera imprimer dans sa publicité?

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, nous vous demandons d'envoyer une épreuve de votre publicité avant d'imprimer.

## INFORMATION FINANCIÈRE

Revenus estimés de l'activité de collecte de fonds / de promotion \_\_\_\_\_ \$

Dépenses estimées pour l'activité de collecte de fonds/de promotion \_\_\_\_\_ \$

Don estimé à la Fondation de l'HGH \_\_\_\_\_ \$

Date prévue pour le versement du don à la Fondation HGH \_\_\_\_\_

Est-ce que d'autres organismes de bienfaisance recevront un don suite à cette activité de collecte de fonds / de promotion? Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si vous avez répondu oui, veuillez indiquer le nom de ces organismes :

---

## ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE

Si vous devez obtenir une assurance de responsabilité civile pour votre activité, veuillez communiquer avec le bureau de la Fondation HGH.

## AIDE REQUISE

Quel appui ou quelle aide vous attendez-vous que la Fondation HGH vous fournisse?

\_\_\_\_\_ Documents pour renseigner sur l'Hôpital et la Fondation HGH  
Quantité requise : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Copie du logo de la Fondation

\_\_\_\_\_ Conférencier/Conférencière (sujet :) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bénévoles

\_\_\_\_\_ Autres. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ NOTER QUE TOUTES LES ACTIVITÉS VISANT À RECUEILLIR DES FONDS POUR L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE HAWKESBURY ET DISTRICT ET SES PROGRAMMES SONT COORDONNÉS PAR LE BUREAU DE LA FONDATION. La Fondation n'accepte aucune responsabilité financière ou légale pour l'activité.**

**Tous les fonds amassés par votre événement seront dirigés vers la campagne Accès 2018 à moins que vous stipuliez autrement.**

**Si vous avez des questions relativement à cette demande, veuillez communiquer avec Diane Matichak au bureau de la Fondation en composant le (613) 632-1111, poste 21108 ou par courriel : [dmatichak@hgh.ca](mailto:dmatichak@hgh.ca).**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_