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 par courriel à fondation@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

Veuillez 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

_____ Autre : 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 l'amélioration des soins et des services offerts à la communauté par l'HGH. Si vous désirez que les fonds soient dirigés vers une campagne ou un service spécifique, veuillez svp l'indiquer ici :

_____

Si vous avez des questions relativement à cette demande, veuillez communiquer avec le bureau de la Fondation en composant le 613-632-1111, poste 21101, ou par courriel : fondation@hgh.ca.

Nom : _____
(Individuel qui organise la levée de fonds)

Signature : _____ Date : _____
(Individuel qui organise la levée de fonds)

Nom : _____
(Représentant de la Fondation HGH)

Signature : _____ Date : _____
(Représentant de la Fondation HGH)