



**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 [cgraystdenis@hgh.ca](mailto:cgraystdenis@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

\_\_\_\_\_ 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 Christine Gray St-Denis au bureau de la Fondation en composant le 613-632-1111, poste 21108, ou par courriel : [cgraystdenis@hgh.ca](mailto:cgraystdenis@hgh.ca)**

Nom : \_\_\_\_\_

(Individuel qui organise la levée de fonds)

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

(Individuel qui organise la levée de fonds)

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

Nom : \_\_\_\_\_

(Représentant de la Fondation HGH)

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

(Représentant de la Fondation HGH)

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