

Inscrivez-vous *aujourd'hui!*

Soyez des nôtres pour le Week-end Pharmaprix™ pour vaincre les cancers féminins au bénéfice du Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif.



Renseignements généraux

Prénom _____ Initiale _____ Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Courriel (Pour des mises à jour importantes) _____

Téléphone résidence _____ Autre téléphone _____ Cellulaire Travail

Date de naissance (16 ans et plus) _____ Sexe F H

Pour recevoir des renseignements importants sur le Weekend contre le cancer, y compris des mises à jour de l'évènement, des conseils d'entraînement et de collecte de fonds et des informations sur la façon dont les fonds recueillis sont utilisés, vous devez cliquer OUI pour accepter de recevoir des communications. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

J'accepte de recevoir des mises à jour du Weekend, des nouvelles et informations et autres messages commerciaux par (cochez toutes les cases):

Courriel

Appels robotisés

Type de participation

Marcheur de 2 jours Les marcheurs de deux jours s'engagent à collecter un minimum de 2 000 \$ afin de participer à la marche de 60 km qui aura lieu les 22 et 23 août 2015.

Marcheur d'un jour Les marcheurs d'un jour s'engagent à collecter un minimum de 1 250 \$ afin de participer à la marche de 30 + km qui aura lieu le 22 août 2015.

Organisateur Les organisateurs doivent assister à l'évènement en entier en tant que personnel de soutien aux participants. Ils ne marchent pas les 60 kilomètres et n'ont pas à lever de fonds. Toutefois, nous les encourageons fortement à amasser un minimum de 500 \$ pour la cause.

Équipes

Former une nouvelle équipe Quel est le nom de l'équipe? _____

Joindre une équipe existante _____

En tous temps après votre inscription, vous pouvez vous joindre à une équipe existante ou en former une nouvelle.

Frais d'inscription

Veuillez soumettre le paiement non-remboursable et non-transférable pour vos frais d'inscription avec votre formulaire. Nous vous prions de ne pas envoyer d'argent comptant. Veuillez faire les chèques à l'ordre du Week-end pour vaincre les cancers féminins.

Numéro de carte _____

Date d'expiration _____

Nom du titulaire de la carte _____

Visa Mastercard Amex

Signature du titulaire _____

Propulsez votre collecte de fonds en vous faisant un don personnel. Fixez la barre haute et encouragez les autres à suivre votre exemple!

Inscrire le montant ici: _____ \$

Êtes vous un survivant du cancer ?

Oui Non

Désirez-vous des repas végétariens ?

Oui Non

Grandeur de tee-shirt ?

P M G TG TTG

Comment avez-vous entendu parler du Week-end ?

Radio (station) _____

Télé (chaîne) _____

En ligne

Présentoir en magasin

Ami

Vous avez déjà participé

Autre _____

Si un autre participant vous a référé, veuillez inscrire ici son nom et son numéro de participant à 6 chiffres.

Prénom _____

Nom _____

Numéro _____

Vers lequel de ces secteurs aimeriez-vous que les fonds que vous amassez soient versés :

Si vous choisissez de ne pas répondre à cette question, les sous que vous amassez seront versés au Fond de découvertes, qui touche à de nombreux types de cancers.

Cancer du sein

Cancers gynécologiques

Fond de découverte médicale pour les cancers féminins

Register *today!*

Join us for the Pharmaprix™ Weekend to End Women's Cancers™ benefiting the Segal Cancer Centre at the Jewish General Hospital.

General Information

First Name _____ Initial ____ Last Name _____

Address _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

Email (for important Weekend updates) _____

Home Phone _____ Other Phone _____ Mobile Business

Date of Birth _____ Sex F M

In order to receive important Weekend information including event updates, training and fundraising tips, and information on how funds raised are being used, you need to OPT-IN to communications. You may withdraw your consent and opt-out at any time.

Please send me Weekend updates, news and information and other commercial messages via (select all that apply):

Email

Robocall

SMS message

Participation Level

2-Day Walker 2-Day Walkers commit to raising \$2,000 to participate in the 60km walk on Saturday and Sunday, August 22-23, 2015.

1-Day Walker 1-Day Walkers commit to raising \$1,250 to participate in the 30+km walk on Saturday, August 22, 2015.

Crew Member Crew Members must attend the entire event in a service capacity and they do not walk the route. They are not required to fundraise, but they are strongly encouraged to raise a minimum of \$500 so that more money remains with the cause.

Team Options

Create a new team

Join an existing team

What is your team name? _____

At any time after registering, you can join an existing team or start a new one.

I am the Team Captain

Registration Fee

Please submit your non-refundable, non-transferable registration payment with this form.

If you are submitting a personal cheque, make it payable to: The Weekend to End Women's Cancers. Please do not send cash.

Card Number _____

Exp _____

Visa

Mastercard

Amex

Cardholder Name _____ Cardholder Signature _____

Kick start your fundraising by donating to yourself! The level you donate will probably be what most people match so aim high!

Enter an amount here: \$ _____



Waiver and Release of Liability (Please read and sign below.)

I wish to participate in the Pharmaprix[®] Weekend to End Women’s Cancers™ benefiting the Segal Cancer Centre at the Jewish General Hospital, scheduled to take place on August 22-23, 2015, as well as various pre- and post-Event activities (including, without limitation, one or more training walks) (the “Event”) and I agree to abide by all rules, regulations, and instructions of the Event, as well as all applicable municipal and provincial laws and regulations.

I understand that participating in such an Event, using public streets and facilities, and the use of and participation in services made available to certain participants during the Event (including massage, chiropractic, and medical services) is a potentially hazardous activity and can result in serious injury or death. I am aware of and expressly assume all risks associated with participating in this Event, including, without limitation, falls, contact with other participants and objects, the effects of weather, traffic, and the conditions of the streets and route used by the Event and I assert that my participation in this Event is voluntary.

In consideration for being permitted to participate in this Event, I, for myself and for anyone entitled to act on my behalf, hereby waive and release from any and all claims for injuries and damages I may have arising out of the Event or my participation in the Event (including without limitation any pre- and post-Event activities), against The Weekend, CauseForce LLC, Inc., The Sir Mortimer B. Davis–Jewish General Hospital and The Sir Mortimer B. Davis–Jewish General Hospital Foundation, the City of Montreal, the Province of Quebec, Canada, Canada Lands Company CLC Limited and its property managers, any beneficiaries, sponsors, officials, participating clubs, communities, organizations, friends of the Event, Walkers, Crew Members, participants, third-party vendors, government or public entities (including, without limitation, the Department of Transportation), and their respective affiliates, successors, officers, directors, employees, volunteers, agents, and representatives, including, without limitation, the Event medical sponsor, the medical director, and members of the medical team.

I intend by this Waiver and Release to release, in advance, and to waive my rights and to discharge all of the persons and entities mentioned above, from all claims for damages for death, personal injury or property damage that I may have, or which may hereafter accrue to me, as a result of my participation in this Event, even though that liability may arise from passive or active negligence, carelessness, or recklessness (whether simple or gross) on the part of the persons or entities being released, from dangerous or defective property or equipment owned, maintained, or controlled by them or because of their possible liability without fault. I understand and agree that this Waiver and Release is binding on my heirs, assigns, and legal representatives.

I attest that I am physically capable of, and have sufficiently trained for, completing this Event. If I am aware of or under treatment for any physical infirmity, ailment or illness, my medical care provider has been apprised of, and has approved of, my participation in this Event. I acknowledge that I, and I alone, am solely responsible for my personal health and safety, and

Please print first and last name here _____

Signature of participant (or guardian if participant is under 18) _____ **Date** _____

Help us contact someone who may be interested in learning more about The Weekend

First Name _____ Last Name _____

Address _____ City _____ Province _____ Postal Code _____

Email _____ Phone _____

Meet your fellow participants

Are you willing to share your contact information with fellow participants? Yes No

If you mark “yes”, your information will only be shared with other registrants of The Weekend for the purpose of Training Walks, event invitations, and other official Weekend activities. Your contact information will not be used for any other reasons. Please visit **endcancer.ca** for our complete Privacy Policy.

Mail the completed form and registration fee or register online

The Weekend to End Women’s Cancers

202-666 Sherbrooke W

Montreal QC H3A 1E7

Please note that the Pharmaprix Weekend to End Women’s Cancers, The Jewish General Hospital, and CauseForce, Inc. (CauseWorks, Inc.) cannot make any guarantees about what percentage of a donation will remain for the cause and what percentage will help cover the expenses of the event. This depends entirely on how many people participate and how much money they raise. The more we raise, the greater the percentage that will remain for the cause. Please inform your donors of this fact. For more information, please visit **endcancer.ca**.

the personal property I bring with me. I consent to receive medical treatment which may be advisable in the event of illness or injuries suffered by me during this Event, and I agree to pay for the costs of any such medical treatment.

I agree that my participation in the Event is subject to the sole discretion of the organizers of the Event, and that my participation may be limited or terminated, with or without cause.

I represent and warrant that I will be at least 16 years old at the time of the Event. If I am under the age of 18, I understand I MUST have a guardian accompany me on the Event as a fellow registered participant.

I understand that all donations processed by The Weekend donation office are non-refundable and non-transferable, even if I do not participate in the Event. I further understand that my \$75 registration fee is non-refundable, non-transferable, does not apply toward my fundraising commitment, and is not tax receiptable.

If I am a Walker, I understand that I must raise \$1,250 to walk on Saturday or \$2,000 to walk the entire Event. If I have not raised these minimums before August 23, 2014, I may make my own donation to reach that minimum in order to walk.

I give permission for the free use of my name, photograph, voice, or likeness, in any broadcast, telecast, advertising promotion, or other account of this Event or marketing or promotion for future or similar events, and waive any rights of privacy I may have in that regard.

THIS WAIVER AND RELEASE SHALL BE INTERPRETED AND THE RIGHTS OF THE PARTIES DETERMINED UNDER THE LAWS OF THE PROVINCE QUEBEC. THE QUEBEC COURTS IN THE JUDICIAL DISTRICT OF MONTREAL SHALL HAVE EXCLUSIVE JURISDICTION FOR ANY DISPUTE ARISING UNDER, OR PERTAINING TO, THIS WAIVER AND RELEASE.

I have carefully read this Waiver and Release and fully understand its contents. I am aware that this is a release of liability and a binding contract between myself and the persons and entities mentioned above and I sign it of my own free will. I understand that I am giving up substantial rights, including my right to sue. I acknowledge that I am signing this Waiver and Release freely and voluntarily, and intend by my signature to be a complete and unconditional release of all liability to the greatest extent allowed by law.

Déclaration de renonciation et d’exonération de responsabilité (Veuillez lire attentivement et signer ci-dessous.)

Je veux participer en tant que marcheur d’un ou de deux jours au Week-end pour vaincre les cancers féminins, une marche de 60 km ou de 30 km, qui aura lieu les 22 et 23 août 2015, et j’accepte de respecter les règlements, la réglementation et les directives de l’événement ainsi que tous règlements municipaux et provinciaux qui s’appliquent.

Je comprends que le fait de participer à un tel événement dans les rues et les installations publiques est une activité potentiellement dangereuse qui pourrait occasionner des blessures sérieuses ou la mort. Je suis conscient(e) des dangers et j’assume entièrement tout risque associé à ma participation à cet événement, incluant, sans limitation, les chutes, les contacts avec les autres participants et les objets, les effets de la température, la circulation et les conditions des rues et de la route utilisées pour l’événement.

En contre-partie d’être autorisé(e) à participer à cet événement, je renonce par la présente, en mon nom et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures et dommages qui pourraient survenir lors de l’événement ou à cause de ma participation à l’événement (incluant, sans limitation, toute activité précédant ou suivant l’événement), contre Le Week-end pour vaincre les cancers féminins, CauseForce LLC, l’Hôpital général juif, la province de Québec, le Canada, tous les bénéficiaires, commanditaires, membres officiels, clubs participants, communautés, organisations, amis de l’événement, marcheurs, organisateurs, participants, tierces parties distributeurs, entités gouvernementales ou publiques (incluant, sans limitation, le ministère des Transports) et leurs affiliés respectifs, successeurs, officiers, directeurs, employés, bénévoles, agents et représentants, incluant, sans limitation, les commanditaires médicaux de l’événement, le directeur médical et les membres de l’équipe médicale, et j’exonère ceux-ci de toute responsabilité.

J’ai l’intention, par cette déclaration de renonciation et d’exonération de responsabilité, d’exonérer à l’avance toutes personnes et entités ci-dessus nommées de toute réclamation en dommages causée par un décès, par une blessure personnelle ou par une atteinte à la propriété dont je pourrais être victime, ou qui pourrait m’affecter dans le futur suite à ma participation à cet événement, même si cette responsabilité était due à une négligence, à une insouciance ou à une imprudence (simple ou grossière) de la part des personnes ou des entités déchargées, en raison de biens ou d’équipements dangereux ou défectueux possédés, entretenus ou sous leur contrôle, ou encore sous leur responsabilité sans égard à la faute. Je comprends et j’accepte que cette clause de renonciation et d’exonération de responsabilité lie mes héritiers, mes tuteurs et mes représentants légaux.

J’atteste avoir la capacité physique et m’être suffisamment entraîné(e) pour compléter cet événement. Si je suis conscient(e) de, ou si je suis en traitement pour, toute infirmité physique, malaise ou maladie, mon médecin a été prévenu et a approuvé ma participation à

Veuillez écrire votre nom en lettre moulées _____

Signature du participant (ou du tuteur si âgé(e) de moins de 18 ans) _____ **Date** _____

Connaissez-vous quelqu’un qui aimerait en savoir plus à propos du Week-end ?

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Courriel _____ Téléphone _____

Rencontrez d’autres participants.

Êtes-vous disposé(e) à partager vos coordonnées avec les autres participants ? Oui Non

Si vous indiquez « oui », les autres participants ainsi que le personnel du Week-end pour vaincre les cancers féminins auront accès à vos coordonnées uniquement pour vous aviser des marches d’entraînement, pour vous faire parvenir des invitations et pour d’autres raisons officielles. Vos coordonnées ne seront pas utilisées à d’autres fins. Visitez **vaincrelecancer.ca** pour consulter notre politique de confidentialité.

Envoyez votre formulaire d’inscription.

Le Week-end pour vaincre les cancers féminins

202-666 Sherbrooke O

Montréal QC H3A 1E7

cet événement. Je reconnais que je suis personnellement et uniquement responsable de ma santé et de ma sécurité personnelle, ainsi que des objets personnels que je vais apporter. Je consens à recevoir les soins médicaux qui pourraient m’être recommandés en cas de maladie ou de blessures subies par moi durant l’événement, et j’accepte de défrayer tous les frais médicaux.

J’accepte le fait que ma participation à l’événement soit sujette à l’approbation des organisateurs de l’événement et que ma participation puisse être limitée ou terminée avec ou sans raison.

Je déclare et je certifie que je serai âgé(e) d’au moins 16 ans ou plus au moment de l’événement. Si je n’ai pas 18 ans, je comprends que je dois être accompagné(e) par un adulte enregistré comme participant durant tout l’événement.

Je comprends que tous les dons reçus par le bureau des dons du Week-end pour vaincre les cancers féminins sont non-remboursables et non-transférables, même si je ne participe pas à l’événement.

Je comprends aussi que les frais d’inscription sont non-remboursables, non-transférables, ne sont pas inclus dans mon objectif de levée de fonds, et ne sont pas déductibles d’impôt.

Si je suis un marcheur, je comprends que je dois collecter au moins 1 250 \$ pour marcher le samedi ou 2 000 \$ pour marcher pendant l’événement entier. Si je n’ai pas recueilli le montant minimum avant le 22 août 2015, je pourrais faire un don personnel pour atteindre ce minimum afin de pouvoir marcher.

J’accorde la permission d’utiliser, sans exiger de rémunération, mon nom, ma photo, ma voix ou ma ressemblance dans n’importe quel reportage, publicité promotionnelle ou autre compte-rendu de cet événement, ou pour la commercialisation ou la promotion d’événements similaires ou à venir, et je renonce aux droits de confidentialité que je pourrais posséder à cet égard.

CETTE DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D’EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ ET LES DROITS DES PARTIES DOIVENT ÊTRE INTERPRÉTÉS, SELON LES LOIS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC. LA COUR DU QUÉBEC, DISTRICT DE MONTRÉAL, AURA LA JURIDICTION EXCLUSIVE DE TOUTE DISPUTE POUVANT SE PRODUIRE OU ÉTANT RELIÉE À CETTE DÉCLARATION DE RENONCIATION ET D’EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ.

J’ai lu attentivement cette déclaration de renonciation et d’exonération de responsabilité et je comprends parfaitement son contenu. Je suis conscient(e) du fait qu’il s’agit d’une renonciation de responsabilité et d’un contrat exécutoire entre moi-même et les personnes et entités mentionnées ci-dessus et je signe de mon plein consentement.

endcancer.ca **514 393.WALK (9255)**

SKU#140102_WEMO_RegForm

The Weekend to End Women’s Cancers is a trademark of Princess Margaret Cancer Foundation, used under license. Pharmaprix is a registered trademark of 911979 Alberta Ltd., used under license.

NATIONAL TITLE SPONSOR
PHARMAPRIX 

vaincrelecancer.ca **514 393.9255**

SKU#130102_WEMO_RegForm

« The Weekend to End Women’s Cancers » est une marque déposée de la Princess Margaret Cancer Foundation, utilisée sous licence. Le logo Pharmaprix est une marque déposée de 911979 Alberta Ltd., utilisée sous licence.

COMMANDITAIRE TITULAIRE NATIONAL
PHARMAPRIX 