

Entente pour l'organisation d'une activité de financement par un tiers

1. Cette activité est organisée par :

- un individu
- un groupe
- une association
- une entreprise



2. Responsable(s) de l'activité

Prénom :		Nom :	
Organisation (s'il y a lieu) :			
Adresse :			
Ville :	Province :	Code postal :	
Téléphone :		Cellulaire :	
Courriel :			

Prénom :		Nom :	
Organisation (s'il y a lieu) :			
Adresse :			
Ville :	Province :	Code postal :	
Téléphone :		Cellulaire :	
Courriel :			

3. Renseignements sur l'activité

Nom de l'activité :
Description :

Date(s) :		
Lieu :		
Clientèle :		
Objectif de don à la Fondation :		
Avez-vous prévu une assurance ou une demande de permis pour tenir votre activité?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Comptez-vous vendre des billets pour votre activité? Si oui, quel sera le prix d'entrée? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Y aura-t-il un encan ou un tirage lors de l'événement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous recours à des commanditaires pour financer votre activité? Si oui, de quelle façon? Pour quel montant en tout? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les profits de votre activité seront-ils partagés avec un autre organisme?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous un plan de visibilité (médias, médias sociaux, publipostage, etc.)?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous que la Fondation vous aide à faire la promotion de votre activité?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous besoin de matériel à l'image de la Fondation (affiches, bannières, etc.)? Si oui, quelles sont les quantités nécessaires? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous besoin de matériel de sensibilisation (affiches, dépliants, etc.)? Si oui, quelles sont les quantités nécessaires? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous qu'un représentant de la Fondation soit présent à votre activité?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pour chaque billet ou objet vendu, quelle sera la partie versée à la Fondation Santé Rouyn-Noranda?		
Autres détails (s'il y a lieu) :		

4. Budget de l'activité

Dépenses (location de salle, publicité, affichage, billets, nourriture, etc.)	Montant
Total :	\$

Revenus (vente de billets, vente de nourriture, commandites, dons, etc.)	Montant
Total :	\$

5. Conditions générales de l'entente

Logo

Toute utilisation du logo de la Fondation Santé Rouyn-Noranda doit être approuvée au préalable par la Fondation. Aucune modification au logo n'est permise.

Reçus fiscaux

La Fondation Santé Rouyn-Noranda remettra un reçu fiscal pour tout don de plus de 20 \$. L'organisateur de l'événement s'engage à fournir à la Fondation une liste des donateurs avec leurs coordonnées complètes et le montant de leur don.

L'achat d'un bien ou d'un service (billet, repas, tirage, etc.) n'est pas un don. Conformément aux politiques de l'Agence du revenu du Canada, la Fondation ne remettra aucun reçu fiscal en échange d'un achat.

Commandites

Comme les commanditaires reçoivent de la visibilité en échange de leur don en produits ou en services, aucun reçu fiscal ne leur sera remis.

Demande de permis

Si un permis est nécessaire (alcool, loterie, etc.), la demande doit être faite au nom de l'organisateur et non au nom de la Fondation Santé Rouyn-Noranda.

Responsabilité

La Fondation Santé Rouyn-Noranda n'est aucunement responsable des accidents pouvant arriver lors de l'événement. L'organisateur doit posséder une assurance responsabilité civile valide, s'il y a lieu.

Remise des dons

L'organisateur dispose de 45 jours après la tenue de l'événement pour remettre les sommes recueillies à la Fondation Santé Rouyn-Noranda. Celle-ci se réserve le droit d'exiger un bilan financier détaillé de l'événement (avec factures à l'appui).

6. Signature

Par la présente, je m'engage à respecter les conditions de l'entente énumérées plus haut. La Fondation Santé Rouyn-Noranda se réserve le droit de se retirer de l'événement si ces conditions ne sont pas respectées.

Signature de l'organisateur

Date

Signature de l'organisateur

Date

Signature du représentant de la
Fondation Santé Rouyn-Noranda

Date