



**Sauter et rebondir!**  
**AUTISM SPEAKS® CANADA**  
**Leap, Bound, and Soar!**

Nom: \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville/province/code postal: \_\_\_\_\_  
 Nom de l'équipe: \_\_\_\_\_  
 Nom de l'organisme (s'il est différent): \_\_\_\_\_  
 Capitaine de l'équipe: \_\_\_\_\_

**Question facultative:** Connaissez-vous quelqu'un qui est atteint d'un trouble du spectre autistique?

Non  Oui  Moi-même  Un membre de ma famille

Les fonds amassés supportent la recherche, les services communautaires, la défense des droits et la sensibilisation.

[www.autismspeaks.ca](http://www.autismspeaks.ca)

**Énoncé de confidentialité pour le formulaire de don :**

Autism Speaks Canada respecte votre vie privée. Les renseignements qui sont recueillis ici nous permettront de mieux traiter votre don et de vous émettre un reçu d'impôt, ainsi que de vous fournir de plus amples renseignements au sujet des activités d'Autism Speaks Canada. Si vous ne désirez pas que votre nom soit utilisé pour une ou plusieurs de ces activités, veuillez cocher cette case.

EXEMPLE:							Tremblay Dons		
1	Nom: Jean Tremblay	Courriel: jean.tremblay@domaine.com	Téléphone: 416-555-1212		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: 123, rue principale	Ville: nomdelaville	Province: xx	Code postal: A1B 2C3	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: 1234 1234 1234 1234	<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> M/C <input type="checkbox"/> Amex	Expiration 12/12	Nom sur la carte: Jean Tremblay					
2	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
3	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
4	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
5	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
6	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
7	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
8	Nom: _____	Courriel: _____	Téléphone: _____		<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/>	\$		
	Adresse: _____	Ville: _____	Province: _____	Code postal: _____	<input type="checkbox"/> Chèque				
	<input type="checkbox"/> No de carte de crédit: _____	Expiration _____	Nom sur la carte: _____						
<input type="checkbox"/> J'aimerais payer le solde total des dons que j'ai reçus à l'aide de ma carte de crédit:									
No de carte de crédit:		Expiration:		Montant:					
Nom sur la carte:		Ville:							
Adresse:		Province:							
<b>Renonciation:</b> <small>Je renonce par les présentes, en mon nom propre et au nom de mes héritiers, exécuteurs et administrateurs à tous les droits, réclamations, responsabilités et causes d'action de quelque nature que ce soit que je pourrais avoir contre Autism Speaks Canada, ses sociétés affiliées ou les organisateurs et commanditaires de l'événement, de même que leurs dirigeants, administrateurs, employés et mandataires respectifs (les « parties à l'événement ») pouvant faire suite ou se rapporter à ma participation à l'événement, y compris, mais sans s'y limiter, les blessures corporelles. Je reconnais que l'événement comporte un risque inhérent et j'assume par les présentes ce risque. Si je cause une blessure à une personne ou un dommage à un bien lors de ma participation à l'événement, je conviens par les présentes d'indemniser et de couvrir les parties à l'événement contre les réclamations, poursuites, actions, pertes, dommages-intérêts et frais découlant de ces blessures ou dommages, ou s'y rapportant. Je conviens par les présentes à ce qu'Autism Speaks Canada et ses sociétés affiliées utilisent mon nom et le nom de mes enfants, ainsi que les photographies, les vidéos et les films (les « photos ») de moi-même prises avant, pendant ou après l'événement dans tout matériel publicitaire ou promotionnel pour Autism Speaks, y compris, mais sans s'y limiter, sur Internet, sans contrepartie financière. Je reconnais que les parties à l'événement n'ont aucune obligation de me soumettre un quelconque matériel publicitaire ou promotionnel pour approbation. Je reconnais que toutes les photos de moi-même utilisées par Autism Speaks Canada et ses sociétés affiliées sont la propriété d'Autism Speaks Canada et que ces dernières peuvent détenir un droit d'auteur sur les œuvres contenant ces photos. Par les présentes, j'exonère et libère de toute responsabilité les parties à l'événement à l'encontre de toute responsabilité, y compris, mais sans s'y limiter, toute action en diffamation, action pour violation des droits de publicité ou atteinte à la vie privée, en raison de toute utilisation de mon nom ou de mes photos</small>							<b>Total Pour</b> <b>usage interne seulement : Total Le total de tout les formulaire de collect de fonds</b> comptant \$ _____ Total - chèque \$ _____ Nbre de pages _____ of _____ Total carte de crédit \$ _____ Total général _____		

Signature \_\_\_\_\_