



Formulaire d'autorisation – Événements partenaires

Veillez remplir le présent formulaire et le retourner à :

FONDATION DU CANCER DES CÈDRES

1310, av. Greene, bureau 520, Westmount (Québec) H3Z 2B2
ou transmettez-le par courriel : natalia.kalbarczyk@cedarscancer.ca

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATEUR (LES ORGANISATEURS)

Particulier

Organisme

Nom du particulier/de l'organisme

Principale personne-ressource :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Numéro de téléphone cellulaire :

Adresse électronique :

Autre personne-ressource (le cas échéant) :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Numéro de téléphone cellulaire :

Adresse électronique :

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVÉNEMENT

Nom de l'activité de financement :

Date de l'événement :

Heure :

Location du lieu :

Adresse :

Type d'événement

Dîner ou lunch

Événement sportif

Défilé de mode

Concert

Golf

Autre : _____

Brève description :

Destinataire ou objectif de la collecte de fonds :

Budget préliminaire

Recettes estimatives		Montant \$
Commandites		
Dons en espèces		
Droits d'enregistrement		
Vente de billets	_____ billets @ _____ \$/ch.	
Publicité dans le programme-souvenir		
Total – Recettes estimatives		

Dépenses estimatives		Montant \$
Location du lieu		
Nourriture		
Boissons		
Impression (invitations, affiches, etc.)		
Sécurité		
Permis ou droits de licence		
Assurance		
Publicité et documents promotionnels		
Audiovisuel		
Signalisation		
Spectacle/divertissement		
Cadeaux et prix		
Décoration		
Locations		
Autres dépenses		
Total – Dépenses estimatives		

Total – Bénéfice net estimatif	\$
---------------------------------------	-----------

Conformément aux politiques et aux directives établies par l'Agence du revenu du Canada, les dépenses ne doivent pas excéder 50 % du total des recettes.

Ratio dépenses/recettes :

Dépenses _____ / **Recettes** _____ * 100 = _____ % Le résultat doit être inférieur à 50 %.

Mes prévisions budgétaires respectent le ratio maximum de 50 % Oui

Des fonds seront-ils versés à un autre organisme caritatif? Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez inscrire le nom de l'autre (des autres) organisme(s) _____

Notes

- ❖ La Fondation du cancer des Cèdres se réserve le droit de refuser toute demande relative à un événement. (Les sommes amassées doivent respecter les politiques et directives de cet organisme.)
- ❖ Les fonds reçus par la Fondation du cancer des Cèdres sont automatiquement alloués à cette dernière et ne peuvent être réclamés par l'organisateur de l'événement dans le but d'éviter de subir une perte.

Je, soussigné(e), reconnais et confirme avoir lu et comprendre les présentes Conditions générales, et dégage la Fondation du cancer des Cèdres de toute responsabilité (lésion corporelle, perte, bien volé ou dommage matériel).

Présenté par :

 Nom Signature Date

Reçu par : (Gestionnaire des événements)

 Nom Signature Date

Approuvé par : (Comité exécutif)

 Nom Signature Date