

# Inscrivez-vous!



Participez à la randonnée nationale **Un pas pour la vie au profit** des programmes et des familles membres de **Fil de Vie**.

Écrivez lisiblement et remplissez les deux côtés du formulaire, là où cela est requis.

**RANDONNÉE COMMUNAUTAIRE :** \_\_\_\_\_

*Nota : information sur les dates et lieux des randonnées au [www.stepsforlife.ca](http://www.stepsforlife.ca).*

## Type de participation

Je m'inscris en tant que **participant individuel**.

*Nota : vous pourrez en tout temps vous joindre à une équipe ou en créer une après votre inscription.*

Je me joins à une **équipe existante** - Nom de l'équipe \_\_\_\_\_

Je crée une **équipe** (trois membres et plus)

Je suis capitaine de l'équipe.

Quel est le nom de votre équipe? \_\_\_\_\_

*Si l'équipe représente une entreprise, indiquez de quelle entreprise il s'agit dans le nom de votre équipe (ex. Entreprise ABC-Stellar Walkers).*

COMME DURANT LES RANDONNÉES 2021 AUCUN DOCUMENT NE CHANGERA DE MAINS, INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE. SI VOUS OPTEZ POUR CE FORMULAIRE, REMPLISSEZ D'ABORD LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION, ET POSTEZ LES FEUILLES D'ENGAGEMENT ET LES CHÈQUES À :

Fil de Vie  
C. P. 9066, 1795 avenue Ernest  
London (ON) N6E 2V0

## Information générale

Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile) \_\_\_\_\_

*Nota : obligatoire pour les paiements par carte de crédit*

Adresse \_\_\_\_\_ Coordonnées  domicile ou  Travail

Autre numéro \_\_\_\_\_

de téléphone \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Cellulaire  Bureau

Courriel (pour les mises à jour importantes sur la randonnée) \_\_\_\_\_

Date de naissance\* \_\_\_\_\_

*(Veuillez indiquer la date de naissance si le participant est mineur\*)*

Personne à joindre en cas d'urgence \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**AUTRES PARTICIPANTS (famille)** *[Listez seulement les personnes partageant une adresse commune. Si vous invitez des amis ou des collègues (n'hésitez pas), demandez-leur de remplir un autre exemplaire du formulaire et d'indiquer leur adresse.]*

Nom complet \_\_\_\_\_ Nom complet \_\_\_\_\_ Nom complet \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Signature (Obtention du consentement sur la renonciation) \_\_\_\_\_ Signature (Obtention du consentement sur la renonciation) \_\_\_\_\_ Signature (Obtention du consentement sur la renonciation) \_\_\_\_\_

La personne inscrite est mineure\* + voici la signature du parent  La personne inscrite est mineure\* + voici la signature du parent  La personne inscrite est mineure\* + voici la signature du parent

**L'inscription à Un pas pour la vie se fait par don.** Ce don est le premier pas de votre collecte de fonds. Des suggestions de dons paraissent ci-après. Peu importe le montant : il aidera des familles vivant les retombées d'une tragédie du travail.

*Veuillez soumettre votre paiement d'inscription non remboursable et non transférable avec ce formulaire. Si vous soumettez un chèque personnel, libellez-le à l'attention de Fil de Vie. Veuillez ne pas envoyer d'argent comptant.*

### NIVEAUX DE DONNÉS :

### MONTANTS EN \$ :

**1176,68 \$** - pour la participation d'une personne à un forum familial de Fil de Vie. = \_\_\_\_\_

**161,53 \$** - pour les frais de repas quotidiens d'un participant à un forum familial de Fil de Vie. = \_\_\_\_\_

**97,30 \$** - pour les frais de déplacement d'un conférencier bénévole de Fil de Vie dans une classe d'une école secondaire. = \_\_\_\_\_

**48,50 \$** - pour l'envoi de l'infolettre trimestriel Fil à six (6) familles durant un an. = \_\_\_\_\_

**Autre** = \_\_\_\_\_

**MONTANTS TOTAUX (à verser) = \_\_\_\_\_**

### MODE DE PAIEMENT :

**SUR PLACE SEULEMENT : Acceptation des cartes de crédit par Square** (Si vous choisissez cette option, n'inscrivez RIEN ci-après)

Carte de crédit  Visa  Mastercard

Nom sur la carte de crédit (en caractères d'imprimerie) \_\_\_\_\_

No de la carte de \_\_\_\_\_

Date de fin de validité \_\_\_\_\_ No CVC/CVV \_\_\_\_\_

J'autorise Fil de Vie à prélever le montant paraissant à gauche à l'aide des renseignements indiqués sur la carte de crédit. \_\_\_\_\_  
Signature du détenteur de la carte

**Argent** - Veuillez préciser le montant en comptant versé.

*Montant reçu sur place par le personnel/bénévole.* \_\_\_\_\_

**Chèque** - Veuillez fournir le numéro du chèque. \_\_\_\_\_  
*Libellez votre chèque à l'attention de : Threads of Life.*

**Des questions? Nous y répondrons.**

Sans frais : 1.888.567.9490

Fax : 519.685.1104

Courriel : [steps@threadsoflife.ca](mailto:steps@threadsoflife.ca)

### Votre trousse de randonneur.

Comme participant, vous avez accès à une foule de ressources du bout des doigts : des idées de collecte, l'impression de la feuille de promesse de dons et la création de votre propre page de collecte de fonds en ligne. Consultez simplement le [www.stepsforlife.ca](http://www.stepsforlife.ca)

**Veuillez remplir le page au verso!** ➔

## Décharge, renonciation et indemnisation du participant

Votre formulaire d'inscription ne peut être traité sans un formulaire de décharge, de renonciation et d'indemnisation du participant dûment rempli. Veuillez lire ce qui suit et signer au bas.

Emplacement de la randonnée communautaire : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

“Je reconnais qu’en participant à la randonnée Un pas pour la vie 2021 je m’expose aux risques d’une maladie grave, de blessures et de mort, y compris – sans s’y limiter – au risque d’être éventuellement infecté par le coronavirus, connu sous le nom de COVID-19, en dépit des efforts de l’Association de soutien aux familles vivant une tragédie du travail-Fil de Vie pour réduire le risque de transmission durant l’évènement. Compte tenu de l’acceptation de ma candidature et de l’autorisation de participer en tant que participant, concurrent ou spectateur (« participant ») à la randonnée Un pas pour la vie à la date et dans la communauté précitée, je LIBÈRE, RENONCE ET DÉCHARGE POUR TOUJOURS, pour moi-même, mes héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs et ayants droit, l’Association de soutien aux familles affectées par une tragédie du travail – Fil de Vie, et tous les organismes gouvernementaux provinciaux, municipaux ou locaux, et tous les autres organismes, organismes d’accréditation et sociétés de parrainage et leurs agents, fonctionnaires, préposés, sous-traitants, représentants, fonctionnaires élus et nommés, successeurs et ayants droit (collectivement, les « Renonciataires ») de toutes réclamations, demandes, dommages, fiducies, dépenses, actions et causes d’action, que ce soit en droit ou en équité, en cas de décès, de blessure, de perte ou de dommages à ma personne ou à mes biens (collectivement les « Réclamations ») quelle qu’en soit la cause, la survenance ou la survenance à venir en raison de ma participation à cet événement, que ce soit en tant que participant, concurrent, spectateur ou autre, que ce soit avant, pendant ou après l’évènement, nonobstant qu’ils aient pu y contribuer ou l’occasionner par la négligence de ce qui précède.

Je m’engage en outre par la présente à dégager de toute responsabilité, et consent à indemniser, les Renonciataires contre la responsabilité encourue par l’un ou la totalité d’entre eux découlant de toute Réclamation résultant de, ou de quelque manière que ce soit, liée à ma participation audit événement.

J’autorise, par la présente, l’utilisation de toutes photographies ou images vidéo prises de moi, durant la randonnée, par les organisateurs d’événements futurs, à des fins promotionnelles. Ces photos ne doivent pas être utilisées à d’autres fins commerciales ou de revente.

Je comprends que cette renonciation, décharge et indemnisation est régie par les lois canadiennes applicables du Canada et de la province dans laquelle elle est exécutée, et est destinée à fonctionner au profit des Renonciataires, et de leurs héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et ayants droit.

J’accepte que dans le cas où une clause ou disposition de la renonciation, décharge et indemnisation serait jugée invalide par un tribunal compétent, l’invalidité de cette clause ou disposition n’affectera pas autrement les dispositions restantes de ce document, qui doivent par ailleurs continuer à être contraignantes et exécutoires à tous égards.

En signant et en soumettant ce formulaire d’inscription, je reconnais que les informations fournies sont vraies et exactes, et que j’ai lu, compris et accepté la renonciation, la décharge et l’indemnisation décrites ci-dessus. Je garantis que je suis physiquement et mentalement apte à participer à cet événement, et qu’au cours des deux dernières semaines je n’ai ni ressenti ni à ma connaissance été en contact étroit avec quelqu’un ayant des symptômes de la COVID-19.

### REMARQUE : SI LE DEMANDEUR N’EST PAS MAJEUR\*, UN PARENT OU UN TUTEUR DOIT ÉGALEMENT SIGNER CI-DESSOUS.

En signant ci-dessous, je, soussigné, certifie que je suis le parent ou tuteur légal du participant et, à ce titre, en mon nom et celui du participant, je reconnais avoir expliqué au participant qu’en signant ce formulaire, nous convenons ensemble lui et moi de renoncer à tout droit de poursuivre les organisateurs de l’évènement et de les indemniser, le tout selon les conditions précitées dans la décharge, renonciation et indemnisation..

\* L’âge de la majorité pour les provinces de l’Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l’Ontario, du Nouveau-Brunswick et de l’Île-du-Prince-Édouard est de 19 ans; et l’âge de la majorité pour les provinces de la Colombie-Britannique, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest, du Nunavut et au Québec est de 18 ans.

Veuillez inscrire ici les noms et prénoms du participant. \_\_\_\_\_

Signature du participant (ou du tuteur si le participant est d’âge mineur) \_\_\_\_\_

Veuillez écrire ici les noms et prénoms du tuteur (le cas échéant) \_\_\_\_\_ Date (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_

**www.stepsforlife.ca** **888.567.9490** Pour obtenir de l’information sur notre organisme de charité, consultez le [www.threadsoflife.ca](http://www.threadsoflife.ca)

Les participants peuvent aussi s’inscrire en ligne au [www.stepsforlife.ca](http://www.stepsforlife.ca)

Organisme caritatif : 87524 8908 RR0001  
Dernière révision : v. 01302021.hl

