



**Financière Manuvie**

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

*(Date limite pour les inscriptions, 28 mai 2010)*

### **COÛT:**

**650\$ par cycliste (pour cycliste participant de 2009 seulement) ;**

➤ **Amassez plus de 750\$** et obtenez votre cuissard et maillot de vélo aux couleurs de la Maison des Greffés (*même ensemble que l'année dernière*) ;

➤ **Amassez plus de 1 000 \$** et courez la chance de gagner une nuitée pour deux personnes dans un centre de villégiature de la province du Québec ;

➤ **Inscrivez-vous** par fax au 514-527-8663 ou par courriel à : [michelineasselin@videotron.ca](mailto:michelineasselin@videotron.ca)

**Les cyclistes désirant réserver leur place et obtenir le cuissard ainsi que le maillot à leur taille devront faire un dépôt de 100\$ d'ici le 30 avril 2010. Après cette date, nous ne pourrons garantir votre place ni la disponibilité de vos grandeurs. Ce dépôt n'est pas remboursable mais sera déduit du coût d'inscription.**

**Veillez indiquer la taille (XS, S, M, L, XL, XXL) de votre cuissard: \_\_\_\_ et du maillot: \_\_\_\_.**

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE :

**\*\* (Information obligatoire) COURRIEL :**

Ci joint, un chèque ou mandat poste d'une somme de : \$

Veillez libeller votre chèque à l'ordre de :  
« La Fondation Lina Cyr » à l'adresse suivante :  
1989 Sherbrooke Est, Montréal, QC. H2K 1B8

**Un reçu pour fin de déduction d'impôt sera émis aux noms des donateurs pour les dons de 25\$ et plus.** Conditionnel à ce que le participant soumette les noms et coordonnées des donateurs.

**Pour plus d'informations, consultez la foire aux questions au site internet de la Maison des greffés du Québec à la section 4<sup>e</sup> édition Défi Santé Vélo à l'adresse suivante : [www.maisondesgreffes.com](http://www.maisondesgreffes.com) ou contactez Micheline Cyr Asselin ou Renée Brodeau au : 514 527-8661**

Je, soussigné, déclare participer au Défi Santé La Maison des Greffés - Financière Manuvie (ci-après "activité") de mon plein gré et avoir pleine connaissance des risques reliés à la présente activité. Par conséquent, en mon nom personnel et au nom de mes héritiers, ayants-causes et successeurs, je renonce à tout recours, actions ou causes d'actions que je pourrais avoir contre La Maison des greffés du Québec, la Fondation de la Maison des greffés, ses partenaires et tous les commanditaires de l'activité de suite de dommages et/ou pertes que je pourrais subir, directement ou indirectement, suite à ma participation à l'activité.

I, the undersigned, declare that my participation in the Manulife Financial Défi Santé La Maison des Greffés (hereinafter referred to as "the activity") is of my own free will and that I am fully aware of the risks involved in this activity. As a result, I, for myself, my heirs, my estate, and my successors, waive recourse to any remedies, actions, or causes of actions that I may have against La Maison des greffés du Québec, La Fondation de la Maison des greffés, its partners, or any of the activity's sponsors for damages and/or losses that I may incur, either directly or indirectly, resulting from my participation in the activity.