



## ENTENTE POUR L'ORGANISATION D'UNE ACTIVITÉ PAR UN PARTENAIRE

### 1. Responsable de l'activité

Nom :		
Organisation (s'il y a lieu) :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Tél. : (rés.) :	Tél. : (bur.) :	Cellulaire :
Courriel :		
Autres responsables :		

### 2. Cochez la case qui correspond le mieux à votre situation :

- Je souhaite réaliser cette activité à titre personnel : \_\_\_\_\_
- Je représente un groupe, une association, un club : \_\_\_\_\_
- Je représente une entreprise : \_\_\_\_\_

### 3. Pourquoi avoir choisi la Fondation À Notre Santé comme bénéficiaire?

--

### 4. Renseignements sur votre activité

Nom de l'activité :
Description :
Date ciblée :
Lieu :
Clientèle :
Quel est votre objectif de don à la Fondation?

Comment comptez-vous amasser des fonds lors de cette activité?		
Est-ce la première fois que vous organisez ce type d'activité ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Aurez-vous prévu une assurance ou une demande de permis pour tenir votre activité? (ex. permis d'alcool, régie des loteries)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Comptez-vous vendre des billets pour votre activité? Si oui, combien de billets seront mis en vente ? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Comptez-vous demander un prix d'entrée? Si oui, quel sera le prix d'entrée? _____	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous recours à des commanditaires pour financer votre activité ?	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 de sensibilisation ou d'identification de la Fondation ? (affiches, brochures, banderoles, chèque symbolique)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sur place durant l'événement, y aura-t-il un tirage ou encan ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous qu'un représentant de la Fondation soit présent à votre activité ? (sur réserve de disponibilité)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pour chaque billet ou chaque objet vendu, ou pour chaque prix d'entrée demandé, quelle sera la partie versée à la <b>Fondation À Notre Santé de l'hôpital HDA</b> ?		
Souhaitez-vous que la Fondation émette des reçus fiscaux pour les dons reçus à votre événement ? (sous réserve d'approbation de la Fondation, voir section 7 pour les conditions)	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Détails de l'entente avec la Fondation pour l'émission des reçus s'il y a lieu (sections à compléter par la Fondation) :		
Détails additionnels (s'il y a lieu) :		



## 6. Utilisation du logo de la Fondation À Notre Santé de l'hôpital HDA

- a) Toute utilisation du logo de la Fondation À Notre Santé doit être au préalable approuvée par la Fondation.
- b) Les proportions, couleurs et formes du logo de la Fondation À Notre Santé ne peuvent être modifiées. Voir le document de charte graphique de la Fondation pour plus de détails.
- c) L'utilisation du logo de la Fondation À Notre Santé pour le commerce sur Internet à des fins de vente ou le marketing de produits et de services est interdite.
- d) Toute utilisation du nom ou logo de la Fondation À Notre Santé, autre que pour la présente activité, est interdite. Une utilisation interdite peut entraîner le retrait immédiat de l'autorisation d'utiliser de quelque manière que ce soit le nom et la signature officielle de la Fondation À Notre Santé.

## 7. Reçus fiscaux

La Fondation À Notre Santé pourra se charger d'émettre des reçus officiels pour fins d'impôts. Cependant, vous devez valider auprès de la Fondation que l'activité s'y prête et que les donateurs y sont éligibles.

Il est important que l'organisateur ne s'engage pas auprès de ses donateurs, participants et commanditaires quant à l'émission de reçus de dons par la Fondation sans connaître toutes les particularités.

Lors de la remise du don à la Fondation, l'organisateur doit fournir la liste complète des coordonnées des donateurs pour lesquels un reçu d'impôt doit être émis ainsi que le montant du reçu à faire pour chacun. Voici quelques règles de base pour l'émission des reçus :

- a) Un reçu d'impôt est émis pour tout don de 20\$ et plus, à condition d'avoir les coordonnées complètes du donateur.
- b) Le total des reçus de dons émis pour les donateurs de l'activité ne peut pas être supérieur à la somme finale remise à la Fondation.
- c) Un achat de billet n'est pas un don, car il comporte un avantage (repas, tirage, etc). Informez-vous de la portion qui peut être considérée comme un don.
- d) Les billets de tirage ne sont pas admissibles à des reçus.
- e) Comme les commanditaires reçoivent une visibilité en échange de leur contribution, ils n'ont pas droit à un reçu d'impôt. Vous pouvez toutefois leur émettre une preuve attestant de la valeur de leur commandite.
- f) Aucun reçu ne peut être émis pour les dons de services.
- g) L'organisateur de l'activité n'est pas admissible à un reçu personnel pour les dons reçus des participants à son activité.
- h) Sauf sous permission spéciale, la Fondation n'autorise pas la tenue d'encans à son profit organisé par un tiers en raison des règles strictes et complexes entourant l'émission de reçus pour ce type d'activité.

Cette liste n'est pas exhaustive. N'hésitez pas à vous informer à la Fondation pour tous les détails.

## 8. Entente

- a) La personne responsable de l'activité doit être âgée de 18 ans ou plus.
- b) Si l'activité nécessite une demande de permis de toute sorte, celle-ci doit être faite au nom de la personne ou de l'organisme responsable de l'activité et, non pas au nom de la **Fondation À Notre Santé**.
- c) La **Fondation À Notre Santé** n'est aucunement responsable des engagements pris par la ou les personnes responsables de l'activité.
- d) La **Fondation À Notre Santé** n'est aucunement responsable des accidents pouvant survenir lors de l'activité et ne peut être poursuivie pour compensation ou autre par une personne lésée ou sa succession.
- e) Il est entendu et accepté que le responsable de l'activité s'engage à garder toutes les factures relatives à l'activité afin que la **Fondation À Notre Santé** puisse les consulter au besoin.
- f) Toute demande de production de reçus officiels devra faire l'objet d'une entente entre la **Fondation À Notre Santé** et le ou les personnes responsables de l'activité, **avant** la tenue de celle-ci.
- g) Un bilan de l'activité doit être retourné à la **Fondation À Notre Santé** dans les trente (30) jours suivant l'activité.
- h) Le montant recueilli pour la Fondation À Notre Santé pour cette activité doit être remis dans les 45 jours suivants l'activité.
- i) Il est entendu que toute personne ou tout groupe de personnes ayant eu l'autorisation d'utiliser le nom de la **Fondation À Notre Santé** a l'obligation morale d'être un digne représentant de la **Fondation À Notre Santé**, faisant passer l'intérêt général de la **Fondation À Notre Santé** avant ses intérêts particuliers, administrant les actifs dont il (elle) a charge.
- j) La **Fondation À Notre Santé** se réserve le droit de se retirer en tout temps de l'événement si les présentes conditions ne sont pas respectées.

**Par la présente, je m'engage à respecter tous les termes de cette entente et remettre les sommes mentionnées dans ce formulaire à la Fondation À Notre Santé dans les 45 jours suivant la date de l'activité.**

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de l'activité

\_\_\_\_\_  
Date

**Approbation de la Fondation À Notre Santé pour la tenue de l'activité :**

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de l'activité

\_\_\_\_\_  
Date

N'hésitez pas à nous faire parvenir toute documentation supplémentaire que vous jugerez utile afin que nous puissions en connaître davantage sur votre projet.

**Pour information :**

Jessica Duhaime, coordonnatrice aux événements  
[jduhaime@anotresante.ca](mailto:jduhaime@anotresante.ca)

5, rue des Hospitalières  
Victoriaville (Québec) G6P 6N2  
Téléphone : 819 357-6005  
[www.anotresante.ca](http://www.anotresante.ca)