



PLEDGE FORM 0501 FORMULAIRE DE DON

Please pay in advance. Make cheques payable to:
S.V.P. payez à l'avance. Faites vos chèques à :

Please bring your completed pledge form(s) and all money collected to the Walk or submit them to:
Prière d'apporter au Marché votre/vos formulaires(s) de commandite et l'argent que vous aurez recueilli; ou les faire parvenir à :

All pledge forms and monies should be collected by:
Tous les formulaires de commandite et l'argent recueilli devraient être envoyés au plus tard le :

WALKER REGISTRATION

INSCRIPTION DU MARCHÉ

Please include personal information on **ALL** pledge forms submitted

S.V.P. indiquez vos renseignements personnels sur **TOUS** les formulaires soumis

Please print clearly in ink

En lettres moulées et à l'encre S.V.P.

First name/Prénom :

Last name/Nom de famille :

Address/Adresse :

City/Ville :

Province :

P.C./C.P.

Telephone/Téléphone :

Email/Courriel :

Team (if any)/Équipe (facultatif) :

Cash attached
Argent comptant ci-joint \$

Cheques attached
Chèques ci-joints + \$

Total attached
Total ci-joint = \$

Outstanding to be collected
and submitted later/À
recueillir et remettre plus tard + \$

Total pledges
Total des dons = \$

Pledge form/Formulaire de dons
Page : of/de :

Walker number
No du marcheur

Tax receipts issued by individual Walk sites/Les reçus pour fins
d'impôt seront émis par les sites individuels de la Marche

1	Joanie Walker First name/Prénom : A1B 2C3 Postal Code/Code postale :	Walker Last name/Nom de famille : 403.123.4567 Telephone/Téléphone :	1 Red Ribbon Road Address/Adresse : jwalker@notmail.ca Email/Courriel :	Red Deer AB City/Ville: Province :	➔ Amount \$ 20.00 Tax receipt? Reçu d'impôt? <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input checked="" type="checkbox"/> Paid? Payé?
2					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?
3					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?
4					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?
5					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?
6					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?
7					➔ Amount \$	<input type="checkbox"/> Cash Argent <input type="checkbox"/> Cheque Chèque <input type="checkbox"/> Paid? Payé?

RELEASE, WAIVER, AND INDEMNITY. IMPORTANT: PLEASE READ THIS CAREFULLY BEFORE SIGNING. I agree that at all times during the Scotiabank AIDS Walk and associated events ("the Walk") my safety remains my sole responsibility. I will discontinue my participation in the Walk if it is determined by medical personnel at any time that I am physically unfit to continue. I am aware of the risks inherent in participating in the Walk and assume all such risks. I give full permission for the use of my name and photograph by any of the Parties (as defined below) in connection with the Walk. In consideration of the acceptance of my application to participate as an entrant in the Walk, I for myself, my heirs, administrators, and legal representatives release, waive and forever discharge all claims, demands, damages, costs, expenses, in respect of death, injury, loss or damage to my person or property howsoever caused, arising or to arise by reason of my participation in the said event and notwithstanding that same may have been contributed by the negligence of any of the Parties, I further undertake to hold and save harmless and Agree to indemnify all of the Parties from and against any and all liability incurred by any or all of them arising as a result or in any way connected to my participation in the said event. I warrant that I am physically able to participate in the event. I shall submit all collected pledges to my local Walk. The term "Parties" means the Canadian AIDS Society, and all other associations, bodies and sponsoring companies with an interest in the Walk, and all their respective agents, officials, servants, representatives, volunteers and successors.

LIBÉRATION ET RENONCIATION. IMPORTANT: VEUILLEZ LIRE ATTENTIVEMENT CE QUI SUIT AVANT DE SIGNER. Je reconnais qu'en tout temps pendant la Marche action sida Banque Scotia et les événements qui y sont associés (la « Marche »), je suis le seul responsable de ma sécurité. J'interromprai ma participation à la Marche s'il est établi à quelque moment que ce soit par du personnel médical que je suis physiquement inapte à continuer. Je suis conscient des risques inhérents à ma participation à la Marche et j'assume tous ces risques. J'autorise entièrement les Parties (telles que définies ci-dessous) à utiliser mon nom et ma photographie en rapport avec la Marche. En considération de l'acceptation de mon inscription en tant que participant à la Marche, je renonce de façon permanente, en mon nom et en celui de mes héritiers, de mes administrateurs et représentants légaux, à toute poursuite, réclamation, dédommagement, coûts et dépenses, relativement à mon décès ou aux blessures, pertes ou dommages à ma personne ou à mes biens, qui découleraient ou pourraient découler de quelque façon que ce soit de ma participation à la Marche, et nonobstant que ceci ait été ou ait pu être aggravé par la négligence d'une quelconque Partie; en outre, je m'engage à indemniser toutes les Parties de toute responsabilité relativement à tout ce qui pourrait résulter ou être lié de quelque façon à ma participation au dit événement. Je confirme que je suis physiquement apte à participer à l'événement. Je m'engage à remettre à ma Marche locale tous les dons que je recueillerai. Le terme «Parties» désigne la Société canadienne du sida et toute autre association, entité et compagnie commanditaire ou participante de la Marche et tous leurs agents, responsables, employés, représentants, bénévoles et successeurs respectifs.

BY SUBMITTING THIS ENTRY, I ACKNOWLEDGE HAVING READ, UNDERSTOOD AND AGREED TO THE ABOVE.
EN PRÉSENTANT CETTE INSCRIPTION, JE CERTIFIE AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ CE QUI PRÉCÈDE.

X
Signature (Parent or guardian if under 18/D'un parent ou tuteur pour les moins de 18 ans)

Date