LE DÉFI SACRÉ-CŒUR 2018

Ensemble pour accroître notre longueur d'avance !
Le samedi 22 septembre 2018

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

La Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal vous propose la 2e édition de son activité-bénéfice, le **Défi Sacré-Cœur** !

Qu'est-ce que le Défi Sacré-Cœur 2018 ? :

• 40 équipes de 6 participants parcourront à relais 40 montées du Sommet Morin Heights, dans le but d'atteindre la dénivellation de l'Everest évaluée à 5 000 mètres (à partir du camp de base).

• Cette expérience comprend un programme théorique et d'entraînements physiques offert par des experts en mobilisation d'équipe.

• C'est surtout le plaisir de vivre en équipe, avec des collègues, une activité de mobilisation et de dépassement qui se clôturera dans les célébrations ! Pour participer au Défi, chaque équipe doit s'engager à amasser **5 000 $** en dons et remettre cette somme à la Fondation de l'Hôpital-du-Sacré-Cœur de Montréal.

Tous les bénéfices du Défi Sacré-Cœur seront versés à la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal pour répondre aux besoins de l'Hôpital en matière de recherche, d'enseignement, de modernisation de ses installations et de ses équipements afin d'améliorer la qualité de l'environnement des soins aux patients ainsi que celle du personnel.

Tout surplus amassé provenant des équipes du Défi Sacré-Cœur servira à améliorer les départements respectifs.

Joignez-vous au Défi !

JE DÉSIRE PRENDRE PART AU DÉFI SACRÉ-CŒUR

☐ Avec mon équipe Nom de l'équipe : _____

☐ En me joignant à une équipe existante

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Votre employeur : _____

Votre emploi : _____

POURQUOI DÉSIREZ-VOUS RELEVER LE DÉFI SACRÉ-CŒUR?

_____

_____

_____

CONFIRMATION DE VOTRE INSCRIPTION

Afin de confirmer votre participation, **une somme de 100 $** doit être versée à la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal. Ce montant sera comptabilisé dans la collecte de fonds de votre équipe et ne sera pas remboursable.

J'effectue mon paiement par : ☐ chèque ☐ ☐ ☐

Important :

En vous inscrivant à cette activité-bénéfice, vous vous engagez avec votre équipe à verser la somme de **5 000 $** à la Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal.

Je, soussigné(e) _____ , déclare avoir lu les conditions ci-dessus et je les accepte.

N° de la carte : _____ **Expiration :** _____

Signature : _____

Pour les employés de l'Hôpital du Sacré-Cœur : Nom de la personne responsable : _____

FONDATION HÔPITAL DU SACRÉ-CŒUR DE MONTRÉAL

www.fondationhsc.org 1-866-453 DONNEZ
5400, boul. Gouin Ouest, Montréal (Québec) H4J 1C5 Tél. : 514 338-2303 Téléc. : 514 338-3153 fondation.hsc@ssss.gouv.qc.ca