

**FORMULAIRE – ORGANISATION D’UN ÉVÉNEMENT\***  
**\*Veuillez remplir le présent formulaire et le retourner à la Fondation**

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom de l’organisation/de la ou des personnes qui organisent l’événement : \_\_\_\_\_

S’il s’agit d’une organisation,  
veuillez la définir :

- Entreprise commerciale
- École
- Groupe de service
- Groupe communautaire
- Autre : \_\_\_\_\_

Nom de la personne-ressource : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

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

Numéro de téléphone privilégié (y compris l’indicatif régional) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR L’ÉVÉNEMENT**

Nom : \_\_\_\_\_

Type :            Unique            Annuel            Permanent

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

Lieu et adresse : \_\_\_\_\_

**Veuillez décrire votre événement.**

Quel est l’auditoire cible de votre événement?

- Famille/amis
- Employés
- Membres
- Clients
- Grand public
- Autre : \_\_\_\_\_

**Comment les fonds seront-ils recueillis? (Choisissez toutes les réponses applicables)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vente de billets       | <input type="checkbox"/> Tirage/50-50 (permis obligatoire)                        |
| <input type="checkbox"/> Ventes de marchandises | <input type="checkbox"/> Vente aux enchères/Encan silencieux (permis obligatoire) |
| <input type="checkbox"/> Dons en espèces        | <input type="checkbox"/> Commandite de l'événement                                |
| <input type="checkbox"/> Promesses de don       | <input type="checkbox"/> Autres : _____   |

**Qu'est-ce qui vous a incité à organiser cet événement/Quel est votre lien avec l'Hôpital Saint-Boniface?**

---

---

---

**DISTRIBUTION DES RECETTES**

Quel est votre objectif de collecte de fonds? \_\_\_\_\_ \$

- Les recettes devront être remises au secteur qui en a le plus besoin à l'Hôpital Saint-Boniface.
- Les recettes devront être remises à une unité ou à une initiative particulière de l'Hôpital Saint-Boniface. Veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- Je/nous consens/consentons à remettre le montant total des recettes réalisées à mon/notre événement à la Fondation de l'Hôpital Saint-Boniface dans les 30 jours ouvrables qui suivront la date de fin de l'événement.

**ARTICLES PROMOTIONNELS**

La Fondation de l'Hôpital Saint-Boniface est heureuse de vous fournir des articles promotionnels pour appuyer votre événement. Veuillez indiquer ci-dessous les articles dont vous aurez besoin.

- Bannière de la Fondation
- Boîtes de dons (nombre\_\_\_\_\_)
- Logo de la Fondation (version électronique)

**Veillez envoyer le ou les formulaires remplis par courrier, télécopieur ou courriel à l'adresse suivante :**

Fondation de l'Hôpital Saint-Boniface  
Représentant des événements de tiers  
409, avenue Taché, pièce C1026  
Winnipeg (Manitoba) R2H 2A6

Télécopieur : 204-231-0041  
Courriel : [events@stbhf.org](mailto:events@stbhf.org)