



FORMULAIRE – PROJET DE COLLECTE DE FONDS

au bénéfice de l'Institut du cancer de Montréal

Depuis maintenant 72 ans, l'Institut du cancer de Montréal favorise la recherche clinique et fondamentale par le soutien financier de l'innovation et de l'excellence en recherche, l'enseignement et la formation. Il compte plus de 30 chercheurs de renommée internationale, secondés par une centaine d'étudiants et de personnel de recherche qui travaillent à trouver de nouveaux traitements contre le cancer.

L'Institut s'est donné comme mission de soutenir financièrement l'excellence en recherche en lien avec l'axe Cancer du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM).

Vous organisez cet événement à titre :

INDIVIDU

ENTREPRISE

ASSOCIATION

IDENTIFICATION		
INDIVIDU	Prénom :	Nom :
	Adresse :	Ville :
	Province :	Code postal :
	Tél. bureau : () -	Tél. résidence : () -
	Tél. cell. : () -	
	Courriel :	
COMPAGNIE OU ASSOCIATION	Nom de l'entreprise ou de l'association :	
	Prénom de l'organisateur :	
	Nom :	
	Adresse :	Ville :
	Province :	Code postal :
	Tél. bureau : () -	Tél. cell. : () -
	Courriel :	
	Prénom du responsable des finances si différent de l'organisation :	
	Nom :	
	Titre :	
	Tél. bureau : () -	Tél. cell. : () -
Courriel :		

PROJET DE COLLECTE DE FONDS

Résumé de votre projet (si l'espace est insuffisant, utilisez des feuilles que vous joindrez en annexe) :

Date : ____ / ____ / ____ (année/mois/jour)

Heure : De ____ h ____ à ____ h ____

S'agit-il d'un événement récurrent?

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, à quelle fréquence? _____

Lieu : _____

Adresse du lieu : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

SOLLICITATION DES PARTICIPANTS

De quelle façon comptez-vous solliciter les participants?

Coût de participation par personne prévu à votre événement : _____ \$

Nombre de participants prévus : _____

À combien évaluez-vous la portion financière par personne (don) remise à l'Institut?

_____ % ou _____ \$

SOLLICITATION DURANT L'ÉVÉNEMENT

Encouragerez-vous vos participants à verser des contributions supplémentaires durant l'événement?

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, par quels moyens (tirage, concours, encan, boîte de dons, etc.)?

COMMUNICATIONS

Comment comptez-vous faire connaître votre événement?

<input type="checkbox"/>	Médias	<input type="checkbox"/>	Infolettre aux clients / donateurs
<input type="checkbox"/>	Médias sociaux	<input type="checkbox"/>	Infolettre aux partenaires
<input type="checkbox"/>	Communications internes	<input type="checkbox"/>	Autre. Spécifiez. _____

BÉNÉFICIAIRES DE L'ÉVÉNEMENT

Vous ou votre compagnie ou association recevront-ils des bénéfices liés à cet événement?

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, de quelle manière?

Est-ce que d'autres organismes caritatifs recevront des bénéfices liés à cet événement?

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, qui sont-ils ?

COMMANDITAIRES DE L'ÉVÉNEMENT

Aurez-vous recours à des commanditaires pour financer votre projet?

<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
--------------------------	-----	--------------------------	-----

Si oui, lesquels sollicitez-vous? (veuillez préciser dans quel secteur d'activité ils œuvrent)

BUDGET DE L'ÉVÉNEMENT

Décrivez les revenus et dépenses anticipés
(si l'espace est insuffisant, utilisez des feuilles qui vous joindrez en annexe)

Revenus anticipés	Montant	Dépenses anticipées	Montant
Ex : 10 billets x 50 \$	500\$	Impression de billets	40\$
	\$		\$
	\$		\$
TOTAL	\$	TOTAL	\$

Revenus nets (revenus moins les dépenses) : _____ \$

IMPLICATION DE L'INSTITUT

Quelle assistance ou rôle souhaitez-vous obtenir de la part de l'Institut?

ENGAGEMENT ENVERS L'INSTITUT

- Les dons faits à l'Institut du cancer de Montréal ne peuvent être réclamés par l'organisateur de l'événement pour couvrir ses dépenses.
- L'Institut du cancer de Montréal se réserve le droit de refuser un événement. Les fonds amassés doivent respecter les politiques et lignes directrices établies par l'Agence du revenu du Canada, ainsi que la politique d'acceptation de dons et commandites de l'Institut du cancer de Montréal.
- L'organisateur de l'événement est responsable d'obtenir la couverture d'assurances, les autorisations, licences et permis nécessaires pour s'assurer que l'activité est conforme à toutes les lois applicables.

J'accepte que l'événement que j'organise au profit de l'Institut du cancer de Montréal soit approuvé par l'Institut du cancer de Montréal.

J'accepte d'acheminer tout l'argent amassé dans un délai ne dépassant pas 45 jours après la tenue de l'événement.

J'accepte que toute communication (invitation, billet, publicité, affiche, etc.) sur laquelle figure le logo de l'Institut soit soumise pour approbation avant sa diffusion.

J'accepte que l'Institut du cancer de Montréal se dégage de toutes responsabilités financières ou légales (abus, fraude, etc.) et ne puisse être tenu responsable d'aucun dommage, perte ou blessure associés à la réalisation de l'événement.

J'ai pris connaissance des politiques et des lignes directrices émises par l'Agence du revenu du Canada en matière de don et j'accepte de m'y conformer.

J'accepte que toute utilisation de l'identité de l'Institut (logo, nom, etc...) sera soumise à une approbation préalable par l'Institut du cancer de Montréal.

Signature de l'organisateur

____ / ____ / ____
Année / mois / jour

Merci pour votre contribution à nous aider à soutenir la recherche sur le cancer.

Retournez votre formulaire dûment rempli à : Anne-Marie Demers
Coordonnatrice aux événements
Institut du cancer de Montréal
900, rue Saint-Denis, 10^e étage, Montréal (Québec) H2X 0A9

Téléphone : 514 890-8213 poste 2
Télécopieur : 514 412-7591
Courriel : anne-marie.demers@icm.qc.ca

Réservé à l'administration

Date de la réception du projet de collecte de fonds : _____

Par : _____