



Musée Holocauste Montréal Montreal Holocaust Museum

Run 2 Remember 2017 Marathon Oasis Rock 'n Roll de Montréal Formulaire d'inscription et d'information

****une fois complété, s.v.p. retourner ce formulaire par courriel à karine.seidman@museeholocauste.ca avec les photos et informations complètes qui seront incluses dans votre page personnelle de levée de fonds – Veuillez noter que nous ne pouvons pas garantir l'inscription des formulaires reçus après le 1^{er} mai 2017 ****

J'aimerais m'inscrire pour:

- ___ 5km – le 23 septembre 2017 (\$40)
- ___ 10km – le 24 septembre 2017 (\$55)
- ___ demi-marathon (21,1 km) – le 24 septembre 2017(\$79)
- ___ marathon (42,2 km) - le 24 septembre 2017 (\$89)

Prénom:

Nom de famille:

Adresse:

Ville:

Province:

Code postal:

Courriel:

de téléphone (ou vous pouvez être rejoint):

Date de naissance:

Genre: M / F

Contact d'urgence (pendant le marathon) :

de téléphone du contact d'urgence (pendant le marathon):



BÉNÉFICIAIRE DE LA / BENEFICIARY OF



4- **Encouragez les gens à faire un don pour votre course :**

Exemple: *Si, comme moi, vous désirez soutenir les programmes commémoratifs et éducatifs du Musée de l'Holocauste Montréal, faites un don sur cette page pour m'encourager, et contribuez à cette cause importante.*

Or

Ramasser des fonds pour le Musée a été une décision facile pour moi, et j'espère que vous m'encouragerez en faisant un don pour aider à soutenir la cause.



Musée Holocauste Montréal
Montreal Holocaust Museum

Je, _____,

Prénom

Nom

m'engage à courir au Marathon Rock 'n Roll Marathon Oasis de Montréal le 23 ou 24 septembre 2017 au bénéfice du Musée de l'Holocauste Montréal.

Je vais courir:

- ___ 5km – le 23 septembre 2017 (\$40)
- ___ 10km – le 24 septembre 2017 (\$55)
- ___ demi-marathon (21,1 km) – le 24 septembre 2017 (\$79)
- ___ marathon (42,2 km) - le 24 septembre 2017 (\$89)

Le Musée de l'Holocauste Montréal paiera d'avance mes frais d'inscription.
En échange, je m'engage à lever des fonds pour cet organisme.

Mon objectif de collecte de fonds est: _____ \$
(minimum 250,00\$ plus remboursement des frais d'inscription)

Participant

Musée de l'Holocauste Montréal

****une fois complété, s.v.p. retourner ce formulaire par courriel à karine.seidman@mhmc.ca avec les photos et informations complètes qui seront incluses dans votre page personnelle de levée de fonds – Veuillez noter que nous ne pouvons pas garantir l'inscription des formulaires reçus après le 1^{er} mai 2017 ****



BÉNÉFICIAIRE DE LA / BENEFICIARY OF

