

16 et 17 octobre 2026

Remplissez ce formulaire et l'équipe de Mères avec pouvoir s'occupera de vous inscrire et vous enverra une confirmation par courriel.

rénom *	
Vom *	
Courriel *	
Juméro de téléphone	

Date de naissance	
Janvier V	
1 🔻	
1950 ▼	
Personne à contacter en cas D'URGENCE	
Nom, lien de parenté et numéro téléphone	
Ndmése civic, nom de rue, ville, province, code postal	
Quelle distance courrez-vous?	
Le nom de votre équipe	
Prénom et nom de la personne qui vous a recruté pour l	le BU
Combien de fois avez-vous participé au BU?	
Je/mon équipe s'engage à collecter des fonds pour la Fo Défi solo minimum de 500\$ Défi en équipe minimum de	ondation Mères avec pouvoir
J'autorise Mères avec pouvoir à m'ajouter dans la liste d	de contacts et de recevoir l'infolettre
Oui J'accepte ▼	
Entrer le code ci-dessous *	
Es	ssayer un autre code
New York	
Enregistrer	

Consultez notre politique de protection des renseignements en cliquant sur le lien ci-dessous.

Politique de protection des renseignements Protection of personal information