



## Détails du programme du Prix de la réussite sur la fibrose kystique

## Ce que vous devez savoir

## Lignes directrices pour les inscriptions

## Veillez écrire clairement, en lettres mouluées

À chaque année, le programme du **Prix de la réussite sur la fibrose kystique** reconnaît les accomplissements de gens qui vivent avec la fibrose kystique. Tous ceux qui sont atteints de la fibrose kystique sont invités à participer. L'âge des gagnants des années passées varie de 6 à 48 ans.

Au fil des ans, les candidats ont démontré leurs aptitudes en matière de leadership, sports, créativité et éducation. Cette année, nous avons ajouté une cinquième catégorie, appelée « Ensemble des réalisations d'une vie. »

Si vous êtes impatient de partager vos propres réalisations dans une de ces cinq catégories, inscrivez-vous par écrit au programme du **Prix de la réussite sur la fibrose kystique** 2007.

Racontez-nous votre histoire ! Rappelez-vous que ce programme est ouvert à tous les patients atteints de fibrose kystique, quels que soient leur âge et leurs aptitudes.

- En deux cents mots ou moins, racontez-nous votre exploit ou accomplissement dans l'espace fourni à cette fin dans le formulaire d'inscription. Votre réussite doit être relative à l'une des cinq catégories.
- Incorporez une description des défis impliqués lorsque l'on vit avec la fibrose kystique et comment vous avez surmonté ces défis pour atteindre votre succès.
- Chacun des participants **doit compléter sa propre inscription** et s'assurer que celle-ci est signée par son professionnel en soins de santé en matière de FK.
- N'oubliez pas d'inclure toutes les pièces à l'appui, telles que découpures de journal et photos.
- Les inscriptions soumises doivent être oblitérées par la poste au plus tard le 24 août 2007.

Postez le tout à :  
**Programme du Prix de la réussite sur la fibrose kystique**  
a/s Solvay Pharma  
60, Columbia Way, bureau 102, Markham, ON, L3R 0C9

Une agence indépendante évaluera chaque participation sur une base individuelle afin de sélectionner les trois participants les plus méritants dans chaque catégorie. Toutes les décisions prises par les juges sont finales. Les prix seront décernés avant minuit le 31 décembre 2007.

### Prix

Les trois participants les plus méritants de chaque catégorie recevront un prix en argent de 500 \$, commandité par Solvay Pharma Inc.

**POUR LES RÉSIDENTS DU QUÉBEC SEULEMENT**  
Tout litige, par rapport à la tenue et la remise des prix de ce concours publicitaire, peut être soumis à la Régie des alcools, des courses et des jeux.

- Une seule inscription sera acceptée par personne par année.
- Les gagnants antérieurs peuvent s'inscrire au cours des années subséquentes, seulement s'ils s'inscrivent dans une autre catégorie.
- Il n'y a aucune limite d'âge.
- Ce programme est ouvert aux résidents canadiens seulement.
- Il n'y a aucun frais pour soumettre votre inscription.
- Toutes les inscriptions soumises deviennent la propriété de Solvay Pharma Inc. et ne peuvent être retournées (Voir les notes au volet arrière).
- Solvay Pharma Inc. n'est pas responsable des candidatures perdues, volées, appropriées par un tiers, mal dirigées, détruites ou retardées.
- Les formulaires d'inscription doivent être complétés en entier.
- Les participants sélectionnés seront avisés par téléphone ou par la poste et leur prix en argent leur sera décerné en personne, à leur clinique FK locale.
- Les lauréats accordent à Solvay Pharma Inc. le droit de publier leurs noms, leurs photos et leurs histoires et comprennent qu'ils n'auront droit à aucune compensation pour un tel usage.
- Les employés, représentants ou agents de Solvay Pharma Inc., les membres du jury et les personnes avec lesquelles ils résident ne sont pas admissibles au concours.

- Leadership       Sports       Éducation  
 Créativité       Ensemble des réalisations d'une vie

Nom

Date de naissance      Âge      Sexe

Adresse      (App. #)

Ville

Prov.      Code postal

Téléphone: Jour      Soir

Courrier électronique

Chapitre FK Affiliation

Je comprends et accepte les règles du programme, telles que stipulées, ainsi que la cueillette, l'utilisation et la divulgation de mes renseignements personnels, tels que fournis ci-haut.

Signature du participant

Nom du parent ou tuteur (EN LETTRES MOULÉES)

Signature du parent ou tuteur (si le participant n'a pas atteint l'âge de 18 ans)

N'oubliez pas de demander à votre professionnel en soins de santé en matière de FK de compléter l'information ci-dessous.

**Professionnel de la santé** - Veuillez compléter ci-dessous.

Nom et clinique

Téléphone

Signature

Veillez nous faire parvenir votre formulaire, votre histoire et toute pièce à l'appui, oblitérés, au plus tard, le 24 août 2007.

**PRIX DE LA RÉUSSITE** 2007  
sur la FIBROSE KYSTIQUE

**PRIX DE LA RÉUSSITE** 2007  
sur la FIBROSE KYSTIQUE