

ANNEXE 2 | Formulaire

Demande de soutien au financement

RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME			
Nom de l'organisme <small>(tel qu'inscrit sur les lettres patentes)</small>			
Nom du responsable			
Titre au sein de l'organisme			
Adresse du siège social			
Ville		Code postal	
Téléphone		Adresse courriel	
Site Internet		Page Facebook	
LA CLIENTÈLE DE L'ORGANISME <small>(cocher les cases appropriées)</small>			
Jeunes (0 à 17 ans)	Aînés (50 ans et plus)	Clientèle défavorisée	
Adultes (18 à 49 ans)	Personnes ayant un handicap	Famille intergénérationnelle	
NOMBRE DE PARTICIPANTS ANNUEL <small>(le participant ne doit être compté qu'une seule fois)</small>			
Résidents		Non-résidents	
Y a-t-il une carte de membre annuelle?	Oui	Coût \$	Non
Votre organisme offre-t-il des activités gratuites?	Oui		Non
Vos activités sont-elles accessibles à un participant présentant un handicap? Si oui, spécifiez :	Physique		Intellectuel
Inscrivez ci-après les activités offertes par votre organisme (incluant les activités offertes à l'extérieur du territoire de Sainte-Thérèse).			
S'il y a lieu, énumérez les partenaires (organismes et villes) contribuant à la mise en place et au développement de vos activités.			
Quels moyens utilisez-vous pour faire connaître votre organisme?			

Au cours de l'année, offrirez-vous de nouvelles activités programmées? Si oui, veuillez les énumérer ci-après.

DOCUMENTS À JOINDRE

- Liste des membres du conseil d'administration (remplir le formulaire ci-joint)
- Liste de tous les participants (nom et lieu de résidence et/ou code postal)
- Copie du bilan financier le plus récent

Signature

Date

Veuillez faire parvenir ce formulaire par courriel à cultureetloisirs@sainte-therese.ca ou par la poste à la Maison du citoyen située au 37, rue Turgeon, Sainte-Thérèse (Québec) J7E 3H2.

LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom de l'organisme : _____

Valide pour la période du : _____ au _____

Nom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
Téléphone rés. :	_____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme :	_____
Courriel :	_____

Nom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
Téléphone rés. :	_____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme :	_____
Courriel :	_____

Nom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
Téléphone rés. :	_____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme :	_____
Courriel :	_____

Nom :	_____
Adresse :	_____
Ville :	_____ Code postal : _____
Téléphone rés. :	_____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme :	_____
Courriel :	_____

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme : _____
Courriel : _____

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme : _____
Courriel : _____

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme : _____
Courriel : _____

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone rés. : _____ Téléphone bur. : _____
Fonction dans l'organisme : _____
Courriel : _____