

Date de réception: _____

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme: _____

Adresse complète: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Identification du répondant de l'organisme

Prénom et nom du répondant: _____

Fonction au sein de l'organisme: _____

Adresse complète: _____

COORDONNÉES DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Prénom, nom: _____ Fonction au sein du CA: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

Prénom, nom: _____ Fonction au sein du CA: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

Prénom, nom: _____ Fonction au sein du CA: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

Prénom, nom: _____ Fonction au sein du CA: _____

Adresse: _____ Téléphone: _____

DÉCLARATION

Je soussigné (e) (prénom et nom en lettres moulées) _____
(fonction au sein de l'organisme) _____ déclare par la présente
que tous les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et conformes à la
réalité de l'organisme. Je reconnais avoir pris connaissance de la Politique de reconnaissance
et de soutien des organismes et m'engage à respecter les obligations qui s'y retrouvent.

Fait à (ville) _____ le (AAAA-MM-JJ) _____

Signature: _____

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

- Preuve d'association à une fédération sportive provinciale reconnue
(pour les organismes sportifs);
- Copie de la police d'assurance;
- Rapport annuel d'activités de la dernière année;
- Copie des états financiers présentés aux membres lors de la dernière assemblée.

Pour toutes demandes de renseignements :
450-427-3050 poste 247 ou direction.loisirs@sainte-martine.ca

Transmission de la demande par courriel :
direction.loisirs@sainte-martine.ca

Transmission par la poste ou en personne :
3, rue des Copains, Sainte-Martine (Québec) J0S 1V0