

Date de réception:

Ce formulaire s'adresse SEULEMENT aux organismes – grand partenaire reconnus par la Municipalité.

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Nom de l'organisme: _____

Adresse complète: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

VOLET FINANCIER – BUDGET

Veuillez joindre les prévisions budgétaires en mentionnant vos principales sources de revenus et les dépenses prévues

Dépenses totales: _____ Revenus totaux: _____

Est-ce que l'organisme souhaite avoir un soutien financier de la Municipalité de Sainte-Martine?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le montant souhaité: _____

Montant reçu l'année précédente par la Municipalité: _____

Si le montant diffère de l'année précédente, justifier la différence: _____

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 déclare également être autorisé par l'organisme à déposer la présente demande.

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

Signature: _____

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

- ☐ Budget prévisionnel détaillé pour l'année en cours
- ☐ La programmation d'activités / événements / opérations prévisionnelle pour l'année en cours

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