

circonflexe

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

Identification du demandeur				
NOM DE L'ORGANISME			NUMÉRO D'ENTREPRISE DU QUÉBEC	
ADRESSE DE L'ORGANISME				
NO	RUE, AVENUE, BOULEVARD	C. P.	MUNICIPALITÉ	PROVINCE Québec
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		ADRESSE DE COURRIEL		
NOM DU RESPONSABLE DU PROJET ET TITRE			NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ADRESSE DE COURRIEL

Projet			
TITRE		DATE DE RÉALISATION DU	AU
DESCRIPTION DU PROJET			

NATURE DES COÛTS	DÉPENSES ADMISSIBLES	
	MONTANT SANS LES TAXES	MONTANT DES TAXES
7. Détail des coûts des assurances		
8. Détail des coûts relatifs à la formation des gestionnaires		
TOTAL DES DÉPENSES ADMISSIBLES		TAXES NON ADMISSIBLES

