



## Municipalité de Chute-Saint-Philippe

### **SOUTIEN AUX ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF (O.B.N.L.)**

Année budgétaire : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

NOM DE LA PERSONNE DÉSIGNÉE : \_\_\_\_\_

FONCTION DE CETTE PERSONNE AU SEIN DE L'ORGANISME : \_\_\_\_\_

DÉCRIRE BRIÈVEMENT LE BUT OU LA MISSION DE L'ORGANISME :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ADRESSE DE CORRESPONDANCE POSTALE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

COURRIER ÉLECTRONIQUE : \_\_\_\_\_

### **INFORMATION ADDITIONNELLE SUR VOTRE ORGANISME**

#### 1. IDENTIFIEZ LA CLIENTÈLE VISÉE EN COCHANT LA CASE APPROPRIÉE

Ensemble de la population	( )	Les adultes	( )
La famille	( )	Les personnes handicapée	( )
Les personnes âgées	( )	Autres	( )
Les enfants ou adolescents	( )		

**LES NOMS ET FONCTIONS DES MEMBRES DU CA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**INFORMATION SUR LE FINANCEMENT DE VOTRE ORGANISME**

1. QUEL EST LE MONTANT DE VOTRE OBJECTIF : \_\_\_\_\_
2. QUEL EST LE MONTANT DEMANDÉ À LA MUNICIPALITÉ : \_\_\_\_\_
3. LE NOMBRE DE MEMBRES ET LE COÛT DE LA COTISATION \_\_\_\_\_
4. UNE COPIE DU DERNIER PROCÈS-VERBAL DE VOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE
5. LES ÉTATS FINANCIERS (Les plus récents)
6. RAPPORT DE L'ACTIVITÉ (En lien avec votre dernière demande de subvention accordée)
7. VEUILLEZ JOINDRE LES PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES DE VOTRE ORGANISME POUR L'ANNÉE DE LA DEMANDE.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NOTE : Suite aux multiples demandes reçues par le passé, nous nous devons de prendre le plus d'informations possibles afin que le conseil puisse prendre une décision éclairée dans le choix des organismes supportés.

**À RETOURNER AVANT LE 30 OCTOBRE DE L'ANNÉE À :**

Municipalité de Chute-Saint-Philippe  
560, chemin des Voyageurs  
Chute-Saint-Philippe, Qc J0W 1A0

OU

À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE : [reception@chute-saint-philippe.ca](mailto:reception@chute-saint-philippe.ca)