



INFORMATION

Nom de l'organisme		
Nombre d'années d'existence de l'organisme : <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 70 Autres : _____		
<input type="checkbox"/> Preuve de l'année d'existence		
Nom du responsable de l'organisme		
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone : Résidence	Autre	
Courriel		
Description de l'activité organisée pour souligner l'anniversaire de l'organisme		
Date de réalisation de l'activité : Du _____ Au _____		
Nombre de participants prévus (total)		Nombre de Varennois
Clientèle visée : _____ Groupes d'âge visés et le pourcentage par groupe		

BUDGET

Sources de revenus	Montant (\$)	%	Dépenses	Montant (\$)	%
Subventions autres que la municipalité			Rémunération du personnel et avantages sociaux (temps consacré au projet)		
Revenus d'activités de financement pour le projet spécifique lié à la demande de soutien			Frais d'administration (téléphone, Internet, etc.) liés au projet		
Revenus de participation ou d'inscription liés au projet spécifique			Achat de matériel et équipement		
Autres sources de revenus (dons, commandites, etc.)			Publicité et communication		
Montant demandé à la municipalité*			Autres frais		
TOTAL DES REVENUS			TOTAL DES DÉPENSES		

*Selon la politique de reconnaissance des organismes, jusqu'à un montant de 1 500 \$ (le nombre d'années d'existence X 20 \$).

SIGNATURE ET ENGAGEMENT : Nous attestons que les informations fournies sont exactes. Nous reconnaissons avoir pris connaissance de la Politique d'attribution de subventions et nous nous engageons à nous y conformer. De plus, dans l'éventualité où une subvention nous est accordée, nous nous engageons à remettre à la Ville un bilan écrit dans les 30 jours ouvrables suivant la fin du projet. Nous nous engageons également, à rembourser le montant de subvention octroyé, en totalité ou en partie, tel que prévoit la Politique d'attribution de subventions, si l'objet de la demande de soutien financier ne peut se réaliser.

Signature du demandeur : _____

Date : _____

SECTION RÉSERVÉE À LA VILLE DE VARENNES

Classification (si demande d'un organisme)	<input type="checkbox"/> Clientèles prioritaires-local
	<input type="checkbox"/> Adultes-local
Montant accordé	<input type="checkbox"/> Clientèles prioritaires-régional
	<input type="checkbox"/> Adultes-régional