



NOM DE L'ORGANISME ENREGISTRÉ ET RECONNU

Association - chemin de tolérance

NOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

CONSEIL D'ADMINISTRATION S.V.P. EN LETTRES DÉTACHÉES

PRÉSIDENT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

VICE-PRÉSIDENT(E) : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

SECRÉTAIRE : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

TRÉSORIER(E) : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

COURRIEL : _____

NOMBRE DE MEMBRES : _____

DATE DE : L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE : _____ ÉLECTIONS : _____

BUT(S) DE L'ORGANISME : _____

AVEC LA DEMANDE ORIGINALE: VEUILLEZ ANNEXER AU FORMULAIRE UNE COPIE DE VOTRE LETTRE
PATENTE ET/OU COPIE DE LA CHARTE-----POUR LES ANNÉES SUBSÉQUENTES, ANNEXEZ SEULEMENT
COPIE DE L'ENREGISTREMENT ANNUEL.

CÉ FORMULAIRE EST OBLIGATOIRE

À RETOURNER AVANT LE 31 OCTOBRE

See English on reverse

F-ADM-014

Demande d'aide financière - chemins de tolérance

2020-10-23