



INFORMATION SUR L'ORGANISME

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète : _____

Nom du responsable et fonction : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

VOTRE ORGANISME EST-IL MEMBRE DE LA CAISSE?

Si oui, indiquez le numéro de folio : _____

Si non, de quelle caisse ou autre institution financière : _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ

Coopération;

Culture;

Développement économique;

Éducation;

Œuvres humanitaires et services communautaires

Santé et saines habitudes de vie.

Autre secteur : _____

DESCRIPTION DE L'ORGANISME (résumé de la mission, objectifs, etc.)

RESSOURCES DE L'ORGANISME

Nombre d'employés permanents : _____

Nombre de bénévoles : _____

DÉTAILS DE LA DEMANDE

Date de l'activité : _____

Lieu de l'activité : _____

Coût total de l'activité : _____

Montant demande : _____

Nombre de personnes touchées par l'événement : _____

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ OU DU PROJET



BUT ET OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ OU DU PROJET

LISTE DES PARTENAIRES SOLLICITÉS

PLAN DE VISIBILITÉ ET AVANTAGES OFFERTS À LA CAISSE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Affiche | <input type="checkbox"/> Affichage permanent (plaque) |
| <input type="checkbox"/> Annonce verbale | <input type="checkbox"/> Banderole |
| <input type="checkbox"/> Couverture médiatique (journal, radio) | <input type="checkbox"/> Dépliant |
| <input type="checkbox"/> Lettre aux administrateurs/bénévoles | <input type="checkbox"/> Nom de la caisse pour l'évènement |
| <input type="checkbox"/> Programme souvenir | <input type="checkbox"/> Présidence d'honneur |
| <input type="checkbox"/> Site Internet | |
| <input type="checkbox"/> Autres : _____ | |

L'EXCLUSIVITÉ DE COMMANDITAIRE EN TANT QU'INSTITUTION FINANCIÈRE EST-ELLE ASSURÉE?

- oui non

Si non, quelle autre institution financière est impliquée dans le projet (préciser le niveau d'implication) : _

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Montage financier de l'activité ou du projet | <input type="checkbox"/> Liste des partenaires sollicités |
| <input type="checkbox"/> Liste des membres du conseil d'administration | <input type="checkbox"/> Plan de visibilité |
| <input type="checkbox"/> Copie des états financiers de la dernière année | |

Merci d'adresser votre demande par courriel :
cynthia.bernier@desjardins.com

ou par la poste :
Att. Madame Cynthia Bernier
Demande de don et commandite
Caisse Desjardins du Centre de Kamouraska
620, rue Taché
Saint-Pascal (Québec) G0L 3Y0

Nous communiquerons avec vous dans les 45 jours suivants la réception de la demande.

En cas d'acceptation de la demande, l'organisme s'engage à se présenter à la remise officielle lors de la Semaine de la coopération en octobre ou à l'assemblée générale annuelle de la caisse en avril.