

**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 : \_\_\_\_\_

Un employé ou dirigeant de la caisse est-il impliqué dans le projet?  oui, précisez : \_\_\_\_\_

non

**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**

- Liste des partenaires sollicités
- Montage financier de l'activité ou du projet
- Plan de visibilité

Merci d'adresser votre demande par courriel :

[chantal.blais@desjardins.com](mailto:chantal.blais@desjardins.com)

ou par la poste :

a/s de Madame Chantal Blais  
Demande de don et commandite  
Caisse Desjardins de l'Ouest de Portneuf  
1075, boul. Bona-Dussault  
Saint-Marc-des-Carières (Québec)  
G0A 4B0

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 une remise officielle et prise de photos convenu avec la caisse à un moment opportun.**

**N.B. : Prenez note qu'il n'y a pas de réunion du conseil d'administration en juillet et décembre.**