



**Desjardins**  
Caisse de L'Île-d'Orléans



MON ÎLE **MA CAISSE** NOTRE RICHESSE



## Formulaire de demande Dons, commandite et Fonds d'aide au développement du milieu

Date de réception à la Caisse : \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR L'ORGANISME OU L'INDIVIDU

Nom de votre organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du responsable (si organisme) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### TYPE D'ORGANISME (veuillez cocher)

- Organisme à but lucratif
- Organisme à but non lucratif

### L'organisme ou l'individu est-il membre de la Caisse Desjardins de l'Île-d'Orléans?

Si oui, indiquez le numéro de folio : \_\_\_\_\_

Si non, de quelle caisse ou autre institution financière : \_\_\_\_\_

### Votre organisme est-il déjà subventionné?

Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Si oui, par qui et pour quel montant?

### RESSOURCES :

Nombre d'employés permanents : \_\_\_\_\_

Nombre de bénévoles : \_\_\_\_\_

Nombre de membres ou bénéficiaires : \_\_\_\_\_

## **PRINCIPALES ACTIVITÉS RÉALISÉS AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE :**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **SECTEUR D'ACTIVITÉ (veuillez cocher)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arts et culture             | <input type="checkbox"/> Œuvres humanitaires |
| <input type="checkbox"/> Communautaire               | <input type="checkbox"/> Religieux           |
| <input type="checkbox"/> Coopératif                  | <input type="checkbox"/> Santé               |
| <input type="checkbox"/> Économique                  | <input type="checkbox"/> Sports et loisirs   |
| <input type="checkbox"/> Éducatif                    |  |
| <input type="checkbox"/> Environnement               |  |
| <input type="checkbox"/> Festivals, fêtes populaires |  |

Autres : \_\_\_\_\_

### **Nombre de personnes touchées par l'activité et ou le projet?**

Sur l'Île-d'Orléans : \_\_\_\_\_

Régional : \_\_\_\_\_

Provincial : \_\_\_\_\_

### **Au sein de l'organisme, y a-t-il des personnes (employés ou dirigeants) liées à la Caisse?**

Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_

Si oui, nommer les :

---

---

## DÉTAILS SUR LA DEMANDE

Description de l'activité et/ou du projet :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Qu'elle est la catégorie d'âge de la clientèle?**

- Moins de 25 ans
- 25 à 54 ans
- 54 ans et plus

Date de l'évènement ou échéancier du projet : \_\_\_\_\_

Montant souhaité : \_\_\_\_\_ \$

Réponse requise le : \_\_\_\_\_ (un délai de 4 à 6 semaines)

Budget de l'activité ou du projet : \_\_\_\_\_ \$

(%utilisé pour l'administration) : \_\_\_\_\_ %

Contribution financière antérieur de la Caisse et l'année s'il y a lieu : \_\_\_\_\_ \$

Année : \_\_\_\_\_

**Sous quelle forme, publicité, plan de visibilité ou retombées d'affaires vous vous engagez à faire au nom de la Caisse?**

---

---

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# **ETATS FINANCIERS**

**(ou fournir une copie vos états financiers)**

## **Revenus:**

## Montants

---

---

---

---

---

---

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

## Dépenses:

## Montants

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

