



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 : _____

