



Caisse de la Vallée
des Pays-d'en-Haut

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DONS ET COMMANDITES

Toute demande de don doit être faite par écrit et doit contenir les informations demandées sur le présent formulaire.

Date limite de dépôt de la demande : - **30 avril** (pour projet de juillet à décembre)
- **30 novembre** (pour projet de janvier à juin)

Critères d'admissibilité :

- Être une corporation à but non lucratif légalement constituée, une coopérative, une entreprise d'économie sociale ou une municipalité;
- Être un membre en règle de la Caisse ou œuvrer sur le territoire de la Caisse ;
- Être une corporation viable financièrement ;
- Être un organisme reconnu au sein du milieu (notoriété, impact des actions passées, mission et objectifs en lien avec ceux de la Caisse) ;
- Réaliser le projet sur le territoire de la Caisse.

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'ORGANISME OU L'ORGANISATION

Nom de l'organisme : _____

Adresse complète : _____

Date de fondation : _____

Mission de l'organisme : _____

Nombre de bénévoles : _____

Personne responsable : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Secteur d'activité

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Développement économique | <input type="checkbox"/> Santé et mieux-être | <input type="checkbox"/> Oeuvres humanitaires |
| <input type="checkbox"/> Arts et culture | <input type="checkbox"/> Relève et éducation | <input type="checkbox"/> Pastorale |
| <input type="checkbox"/> Sports et loisirs | <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Dév. coopératif |

Territoire d'opération :

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Régional | <input type="checkbox"/> Municipal | <input type="checkbox"/> Quartier |
|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

L'organisme est-il :

- membre de la Caisse Desjardins de la Vallée des Pays-d'en-Haut?

Oui Non

Si oui, indiquez le folio : _____

- ou membre d'une caisse Desjardins?

Oui Non

Si oui, laquelle? _____

B. DÉTAILS SUR LA DEMANDE

Titre du projet (si projet particulier) : _____

Date de début et date de fin : _____

Description de l'activité :

Date de l'activité ou événement : _____

Contribution financière souhaitée : _____ \$

Utilisation des fonds demandés : _____

Autre forme de contribution :
- humaine (précisez): _____

- matérielle (précisez) : _____

C. PUBLIC CIBLE DE L'ACTIVITÉ OU DE L'ORGANISME (si événement particulier)

Nombre de personnes touchées par l'activité : _____

Catégorie d'âge :

15 ans et moins de 16 à 25 ans de 25 à 45 ans de 45 à 65 ans

65 et plus Famille Entreprises

D. VISIBILITÉ DE LA CAISSE (si commandite ou événement particulier)

Quelle sera la visibilité de la Caisse Desjardins de la Vallée des Pays-d'en-Haut?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Affiche
<input type="checkbox"/> Annonce verbale
<input type="checkbox"/> Autre(s) : | <input type="checkbox"/> Dépliant
<input type="checkbox"/> Banderole
<hr/> | <input type="checkbox"/> Couverture médiatique
<input type="checkbox"/> Lien sur le site Internet |
|---|--|--|

La Caisse Desjardins de la Vallée des Pays-d'en-Haut sera-t-elle le seul partenaire majeur de l'événement ou de l'organisme?

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non, nommez les autres partenaires : | <hr/> <hr/> <hr/> |
|---|-------------------|

E. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES (si commandite ou événement particulier)

Veuillez S.V.P. soumettre en annexe, le budget prévu pour la réalisation de votre projet.

MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Par la poste :

Caisse Desjardins de la Vallée des Pays-d'en-Haut
 A/S de Marie-Ève Boyer
 893 boulevard Sainte-Adèle
 Sainte-Adèle QC J8B 2N1

Par télécopieur :

A/S de Marie-Ève Boyer 450-229-2902

Par courriel :

marie-eve.boyer@desjardins.com