

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. La Caisse n'acceptera pas de demande faite par téléphone.
- Veuillez noter qu'il faut compter un délai minimum de 6 semaines pour le traitement d'une demande.
S.V.P. ne pas téléphoner. Vous recevrez une réponse écrite, que celle-ci soit acceptée ou refusée.

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"/> Développement coopératif |

Territoire d'opération :

- Régional Municipal Quartier

L'organisme est-il :

- membre de la Caisse Desjardins de Saint-Jérôme?

- 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 : _____

Contribution financière souhaitée : _____ \$

Utilisation des fonds demandés : _____

Autre forme de contribution :

- humaine (précisez) : _____

- matérielle (précisez) : _____

Réponse requise le : _____

(prévoir 6 semaines)

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 Saint-Jérôme?

- Affiche Dépliant Couverture médiatique Annonce verbale
 Banderole Lien sur le site Internet
 Autre(s) : _____

La Caisse Desjardins de Saint-Jérôme sera-t-elle le seul partenaire majeur de l'événement ou de l'organisme?

- Oui
 Non, nommez les autres partenaires : _____

E. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES (si commandite ou événement particulier)

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

RETOURNEZ CE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE :

Par la poste : Caisse Desjardins de Saint-Jérôme A/S Marie-Eve Jalbert 100, place du Curé-Labelle Saint-Jérôme (Québec) J7Z 1Z6	Par télécopieur : 450 436-4761	Par courriel : caisse.t30023@desjardins.com
--	--	---