

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DONNS 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 :

☐ Développement économique

☐ Santé et mieux-être

☐ Oeuvres humanitaires

☐ Arts et culture

☐ Relève et éducation

☐ Pastorale

☐ Sports et loisirs

☐ Environnement

☐ 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 :

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 15 ans et moins | <input type="checkbox"/> de 16 à 25 ans | <input type="checkbox"/> de 25 à 45 ans | <input type="checkbox"/> de 45 à 65 ans |
| <input type="checkbox"/> 65 et plus | <input type="checkbox"/> Famille | <input type="checkbox"/> Entreprises | |

D. VISIBILITÉ DE LA CAISSE (si commandite ou événement particulier)**Quelle sera la visibilité de la Caisse Desjardins de Saint-Jérôme?**

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Affiche | <input type="checkbox"/> Dépliant | <input type="checkbox"/> Couverture médiatique | <input type="checkbox"/> Annonce verbale |
| <input type="checkbox"/> Banderole | <input type="checkbox"/> Lien sur le site Internet | | |
| <input type="checkbox"/> 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