

Formulaire de commandite et don

CAISSE DES JARDINS DE TERREBONNE

La Caisse Desjardins de Terrebonne exprime sa distinction coopérative de multiples façons :

- en donnant la priorité à vos besoins dans son offre de service;
- en attribuant des ristournes aux membres;
- en contribuant à l'éducation coopérative, économique et financière de ses membres sous forme de conférences;
- en soutenant la coopération et le développement de son milieu;
- en ayant un mode de fonctionnement démocratique.

La Caisse Desjardins de Terrebonne est fière d'appuyer les organismes de la région et les projets issus de la collectivité.

Critères d'admissibilité des demandes de commandite et don

Avant de remplir le formulaire de demande de commandite et don, nous vous demandons de bien vouloir prendre connaissance de la politique d'octroi des commandites et dons.

Je confirme avoir pris connaissance de cette politique.

Instructions

Remplir tous les champs du formulaire de commandite et don.

Joindre à l'envoi :

- une lettre de présentation adressée au directeur général;
- le détail du budget total pour la réalisation de votre projet;
- le plan de visibilité offert à la Caisse;
- les états financiers vérifiés (pour les demandes de plus de 5 000 \$)
- tous documents pertinents à votre demande pour une meilleure compréhension du projet.

Remplir toutes les cases du formulaire. Toute demande incomplète sera retournée au demandeur.

Veillez noter que la Caisse Desjardins de Terrebonne n'acceptera qu'une seule demande de commandite et don par année par organisme.

Le formulaire dûment rempli et les autres documents doivent être acheminés par la poste à :

Service des communications
801, boulevard des Seigneurs
Terrebonne (Québec) J6W 1T5

ou par courriel (josianne.lemay@desjardins.com)

Pour plus d'informations 450-471-3735

Formulaire de commandite et don

CAISSE DESJARDINS DE TERREBONNE

Date :

1. Identification du demandeur (organisme, groupe ou institution)

Nom de l'organisme :

Prénom et nom de la personne responsable :

Fonction de la personne responsable :

Adresse courriel :

Adresse postale :

Ville : Code postal :

Téléphone : Poste : Cellulaire :

2. Informations générales concernant votre organisme :

S'agit-il d'un organisme à but non lucratif? Oui Non

Secteur d'activités de l'organisme :

Coopération Santé et saines habitudes de vie

Éducation Culture

Œuvres humanitaires et services communautaires Développement économique

Autres :

L'organisme est membre de la Caisse Desjardins de Terrebonne :

Oui Non

L'organisme fait-il affaire avec une autre institution financière ?

Oui Non Si oui, laquelle :

Précisez le territoire d'opération de votre organisme ou le lieu de l'activité :

Ville de Terrebonne MRC des Moulins Régional National

Annuellement, votre organisme agit auprès de combien de personnes?

Quel est leur groupe d'âge ?

5 à 12 ans 13 à 17 ans 18 à 25 ans 26 à 35 ans

36 à 45 ans 46 à 55 ans 56 à 65 ans 65 ans et plus

Les activités de votre organisme reposent essentiellement sur le bénévolat ?

Oui Non

Quel est le pourcentage de votre budget accordé à l'administration?

Moins de 20 %

Entre 20% et 40 %

Entre 40 % et 60 %

Plus de 60 %

Décrivez l'organisme et ses réalisations (y compris les activités réalisées au cours de la dernière année) :

Mission et objectifs :

Indiquez les sources de revenus ou d'autofinancement

3. Présentation de l'activité ou du projet

Titre officiel du projet ou de l'activité :

Description du projet ou de l'activité :

Objectifs du projet ou de l'activité :

Nombre de participants :

Provenance des participants et des visiteurs :

Public cible :

Quel est l'impact de votre projet dans notre communauté :

4. Historique

Au cours des deux dernières années, l'organisme a-t-il fait une demande de commandite ou de don à la Caisse ou au Mouvement Desjardins?

Oui Non

Si oui, lesquelles

Précisez les montants reçus

Précisez l'année

Si oui, lesquelles	Précisez les montants reçus	Précisez l'année

5. Financement de l'activité ou du projet

Montant demandé : Coût total du projet :

Autre forme de participation envisagée :

Demande de bénévole Objets promotionnels

Autres :

Comment l'organisme pourrait-il assurer sa pérennité (continuité) sans l'appui financier de la Caisse?

Liste des partenaires ou commanditaires ayant confirmé leur appui :

Nom du partenaire	Montant ou autre forme de participation

À quoi servira le budget alloué par la Caisse Desjardins de Terrebonne?

Animation Publicité Autres, précisez :

Est-ce qu'un employé ou un administrateur de la Caisse est impliqué dans le projet?

Oui, précisez : Non

Offrez-vous à la Caisse Desjardins de Terrebonne l'exclusivité dans son domaine d'activité? (descriptif spécifié à la politique d'octroi des commandites et dons)

Oui Non, indiquez le nom des autres partenaires financiers impliqués

Nom des partenaires	Montants reçus

Zone administrative

(RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

Décision

Acceptée Déclinée Montant accordé :

Réponse communiquée

Téléphone Courriel Lettre

Par : Date :

Paiement

Dépôt folio Chèque

Numéro du folio du chèque : Date :

Commentaires :