



Caisse Desjardins de Brome-Missisquoi

DEMANDE de commandite, de don ou d'aide financière au Fonds d'aide au développement du milieu

(voir à la fin du document la date de tombée pour soumettre votre demande)

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME:

Nom de l'organisme:

Adresse:

Ville:

Code postal:

Téléphone:

Courriel de l'organisme:

Site internet:

Personne ressource:

Courriel :

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

Le compte de l'organisme est-il chez Desjardins? oui non

Si oui, quel est le transit et nom de la caisse?

numéro de folio?

Votre organisme a-t-il déjà reçu un don ou une commandite de la caisse Brome-Missisquoi? oui non

Si oui, en quelle année et le montant:

Votre organisme a-t-il déjà reçu un don ou une commandite d'une autre caisse Desjardins? oui non

Si oui, quelle caisse? en quelle année et le montant:

Nom des administrateurs:

NOM	TITRE	ADRESSE	TÉLÉPHONE

DESCRIPTION DU PROJET OU DE L'ÉVÉNEMENT:

Mission de l'organisme: (en quelques mots)

Nom du projet:

Description du projet: (en quelques mots)

Territoire desservi par l'organisme ou l'événement:

Quels sont les objectifs du projet: (en quelques mots)

Quels besoins ce projet comblera-t-il dans le milieu ?

Quelle clientèle vise votre projet: (enfants, adolescents, adultes, aînées,...)

A quelle fin sera utilisée l'aide financière demandée à la caisse ?

Nombre de personnes attendues ou qui bénéficieront du projet:

Date du projet ou de l'événement:

Est-ce une activité à caractère: local régional provincial

COÛT ET VISIBILITÉ DU PROJET:

Coût total du projet et de l'événement: \$ Montant demandé à Desjardins:\$

(veuillez nous joindre un budget détaillé)

Autres sources de revenus pour ce projet ou événement: (précisez les montants)

VISIBILITÉ:

Quel plan de visibilité offrez-vous à la caisse ou à Desjardins en échange d'une aide financière?

Offrez-vous l'exclusivité à la caisse ou à Desjardins dans le secteur des institutions financières:

Oui Non , si non pourquoi:

*Prière de retourner par courriel , ****avant la date butoir**, ce formulaire accompagné de tous les documents servant à appuyer votre demande. (document PDF)*

Les membres du comité d'analyse des demandes de dons et commandites, analyseront votre demande aux périodes (ci-bas nommées) selon les politiques d'octroi de commandite, de don et du fonds d'aide au développement du milieu.

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et que je suis mandaté(e) par l'organisme à présenter cette demande en son nom.

Signature

Le _____
Date

S.V.P. Retournez vos documents sous format PDF à l'adresse suivante:

odile.guertin@desjardins.com

Tél: 450-263-1393 poste 7198231

Dates a retenir

Les rencontres du comité d'analyse des demandes ont lieu aux périodes suivantes:

FÉVRIER pour les demandes des mois d'octobre, novembre, décembre et janvier

*Veillez faire parvenir votre demande par courriel ****avant le 31 janvier.***

JUIN pour les demandes des mois février, mars, avril et mai.

*Veillez faire parvenir votre demande par courriel ****avant le 31 mai.***

OCTOBRE pour les demandes des mois juin, juillet, août et septembre.

*Veillez faire parvenir votre demande par courriel ****avant le 30 septembre.***