



# Demande de soutien financier

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_ N° d'enregistrement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Année d'incorporation : \_\_\_\_\_ Site internet : \_\_\_\_\_

Nom de la personne responsable : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Énumération détaillée du projet : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

À qui s'adresse-t-il : \_\_\_\_\_

Estimation des coûts : \_\_\_\_\_ Date de sa mise en place : \_\_\_\_\_

Comment sera utilisé le soutien financier reçu : \_\_\_\_\_

---

---

Faites parvenir votre demande complétée à :

Fondation À chacun son défi  
1375-18<sup>e</sup> avenue  
Pointe-aux-Trembles (Québec) H1B 3J1