



INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Nom de la personne responsable de l'organisme: _____

Courriel du responsable : _____ Tél.: _____

Nombre de membres : _____ Affiliation à d'autres organismes : _____

Aide demandée: _____ \$ matériel _____ autre _____

DEMANDE

Description et motifs de la demande : _____

Votre organisme a-t-il déjà reçu de l'aide des Chevaliers de Colomb de Saint-Émile ? Oui Non

Quand : _____

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et véridiques et que les fonds reçus seront utilisés pour le projet ci-haut mentionné.

Nom caractère d'imprimerie Titre

Signature Date

Veillez retourner le formulaire à : **M. Gervais Barbeau ,
Comité Paroissial Saint-Émile Inc.
2200, rue de la Faune
Québec, Qc. G3E 1K6**
ou par courriel à:
barbeau.g@videotron.ca

Recommandation du Comité :

Acceptation _____ Rejet : _____ Montant accordé : _____ \$

Date de la décision: _____

Signature du président :
Comité Paroissial Saint-Émile Inc.

Aide réservé aux organismes du district de Saint-Émile