



INFORMATIONS

Nom de l'organisme		
Nom du responsable de l'organisme		
Adresse		
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone : Résidence		Autre
Courriel		
Description des équipements visés, de leurs utilités et des améliorations qu'ils apportent aux activités		
Clientèle visée : Groupes d'âge visés et le pourcentage par groupe		
Provenance		
Nombre de participants qui auront accès à l'équipement par année		

BUDGET

Sources de revenus	Montant (\$)	%	Dépenses	Montant (\$)	%
Subventions autres que la municipalité			Achat de l'équipement*		
Revenus d'activités de financement pour l'acquisition des équipements			Autres frais		
Investissement de l'organisme			TOTAL DES DÉPENSES		
Autres sources de revenus (dons, commandites, etc.)					
Montant demandé à la municipalité*					
TOTAL DES REVENUS					

*Selon la politique de reconnaissance des organismes, jusqu'à un montant maximal de 50 % du coût d'acquisition jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

Soumission d'un fournisseur autorisé

SIGNATURE ET ENGAGEMENT : Nous attestons que les informations fournies sont exactes. Nous reconnaissons avoir pris connaissance de la Politique d'attribution de subventions et nous nous engageons à nous y conformer. De plus, dans l'éventualité où une subvention nous est accordée, nous nous engageons à remettre à la Ville un bilan écrit dans les 30 jours ouvrables suivant la fin du projet. Nous nous engageons également, à rembourser le montant de subvention octroyé, en totalité ou en partie, tel que prévoit la Politique d'attribution de subventions, si l'objet de la demande de soutien financier ne peut se réaliser.

Signature du demandeur :

Date :

SECTION RÉSERVÉE À LA VILLE DE VARENNES

Classification (si demande d'un organisme)	<input type="checkbox"/> Clientèles prioritaires-local <input type="checkbox"/> Adultes-local <input type="checkbox"/> Clientèles prioritaires-régional <input type="checkbox"/> Adultes-régional
Montant accordé	