



IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Nom de l'organisme (Inscrire le nom apparaissant sur votre charte)		Date de constitution de l'organisme AAAA / MM / JJ
Numéro d'entreprise du Québec (NEQ):		
Mission de votre organisme :		
Adresse (n°, rue, app.) :		
Ville :		Code postal :
Téléphone :	Télécopieur :	Cellulaire :
Courriel :		Site web : www.

CLIENTÈLES DESSERVIES

<input type="checkbox"/> Enfants	<input type="checkbox"/> Adolescents	<input type="checkbox"/> Adultes	<input type="checkbox"/> Aînés (60 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Nouveaux arrivants	<input type="checkbox"/> Personnes ayant des limitations fonctionnelles
Autres, précisez :					

INFORMATIONS DU BÉNÉFICIAIRE DU SOUTIEN

Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Autre	Âge :	Description du besoin :
Contribution demandé : \$		
Libellé du chèque	À l'ordre de:	Requis pour (date) : AAAA / MM / JJ

FORMULAIRE REMPLI PAR

Nom et Prénom :		Fonction :
Téléphone :	Télécopieur :	Cellulaire :
La ou le signataire de la demande atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.		
Nom :		Date : AAAA / MM / JJ
Signature :		

À L'USAGE UNIQUE DE L'ADMINISTRATION DE LA FONDATION LABERGE LÉGARÉ

<input type="checkbox"/> Financement accordé	<input type="checkbox"/> Financement non accordé
Raison invoquée :	
Montant octroyé :	\$