



FORMULAIRE DE DEMANDE D'APPUI

Êtes-vous membre ?

Oui

Non

Nom de l'organisme/individu : _____

Nom et adresse du bénéficiaire : _____

Profil de l'organisme visé, incluant son mandat :

Personne contact :

Nom & prénom : _____

Courriel : _____ Tél : _____

Événement ou projet:

Titre / Nom : _____ Date : _____

Lieu (précis) : _____

Appui souhaité (montant, prix de présence, etc...) : _____

Nombre de personnes attendue ou affectées : _____

Communauté visée : _____ Âge de la clientèle visée : _____

Objectif(s) visé(s) : _____

Visibilité accordée à la Coop : _____

À usage interne seulement :

Approuvé ?

Oui

Non

Don accordé : _____

Initiales : _____ Notes : _____

Faites parvenir votre formulaire complété à Coopérative agricole d'Embrun ltée en utilisant l'une des méthodes énumérées ci-dessous.