

Pour plus d'information ou pour remplir le formulaire en version informatisée, consultez l'onglet « soutien financier » à l'adresse www.ssjbq.quebec.

1. COORDONNÉES COMPLÈTES DE VOTRE ORGANISME (Si la SSJBCQ accepte votre demande, le chèque sera être émis, au nom de votre organisme)

Nom de votre organisme : _____
 Adresse : _____ Téléphone : _____
 Ville : _____ # Poste : _____
 Code postal : _____ Courriel : _____
Cochez votre MRC: Arthabaska L'Érable Bécancour Drummondville Nicolet-Yamaska
 Portée du projet : Locale Régionale (plus d'une MRC) **Projet de Section locale**

2. COORDONNÉES DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ ***Bien compléter toutes les informations

Prénom, Nom : _____ # de membre : _____
 Adresse : _____ Date de naissance : _____
 Ville : _____ Courriel : _____
 Code postal : _____ Téléphone : _____ Cellulaire : _____

*** Seuls les membres en règle de la SSJBCQ pourront recevoir un soutien financier.**
 Pour devenir membre appelez au bureau: 819 478-2519 ou 1 800 943-2519

RENSEIGNEMENT DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ:

*****REMPISSEZ TOUTES LES SECTIONS, SINON VOTRE DEMANDE POURRAIT ÊTRE REFUSÉE**

3. IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ

Titre du l'événement/l'activité _____
 Date(s) de réalisation : _____
 (jj/mm/aaaa)

4. MONTANT DEMANDÉ À LA SSJBCQ: _____ \$

5. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES

Dépenses prévues :

_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$
_____	\$	_____	\$

Détails : _____

Revenus prévus :

Montant demandé à la SSJBCQ :	_____	\$
De votre organisme :	_____	\$
Autres partenaires ou revenus :		
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$
_____ :	_____	\$

TOTAL DES DÉPENSES : _____ \$

TOTAL DES REVENUS : _____ \$

FORMULAIRE DE PROGRAMME DE SOUTIEN FINANCIER DE LA SSJBCQ

RENSEIGNEMENT DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ - SUITE :

VOTRE ÉVÉNEMENT/ACTIVITÉ DOIT OBLIGATOIREMENT FAIRE LA PROMOTION DE LA LANGUE FRANÇAISE

6. DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ : (RÉSUMEZ CE QUE VOUS VOULEZ RÉALISER. SOYEZ PRÉCIS ET CONCIS)

7. AUTRES RENSEIGNEMENTS DE L'ÉVÉNEMENT/L'ACTIVITÉ - OPÉRATION DE VISIBILITÉ ET PUBLICITÉ :

De quelles façons prévoyez-vous faire la promotion de votre événement/activité (visibilité et publicité) :

Autres partenaires associés à votre événement/activité :

Nombre de participants attendus. (Indiquez le nombre si vous pouvez l'estimer) : _____

Public visé : _____

8. COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES :

8. SIGNATURE DU RESPONSABLE

***L'apposition de votre nom à signature sera considérée comme signature électronique

Signature de la demande

Date

La demande doit être transmise avant le 8 mars 2024, 23 h 59 par courriel au : communication@ssjbcq.quebec