



**DEMANDE DE SOUTIEN AUX ORGANISMES À BUT NON LUCRATIF
(O.B.N.L.) ET AUTRES ORGANISMES RECONNUS**

ANNÉE _____

Informations sur l'organisme

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de la personne-ressource : _____

Fonction de cette personne au sein de l'organisme : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Mission de l'organisme

Demande de subvention

Montant demandé à la Municipalité : _____

Description de la demande (raison pour laquelle vous nous demandez une subvention) :

Clientèle visée :

Les enfants ou adolescents	()	Les personnes handicapées	()
La famille	()	Ensemble de la population	()
Les adultes	()	Autres : _____	()
Les personnes âgées	()		

Documents à joindre

- ❖ Charte de votre organisme ou registre des entreprises
- ❖ Liste des membres de votre conseil d'administration

À RETOURNER AVANT LE 31 OCTOBRE

Municipalité de Kiamika
25, rue Principale
Kiamika (Québec) J0W 1G0

OU

adjointe@kiamika.ca
819-585-3992 (télécopieur)