



1. Renseignements généraux sur l'association qui fait une demande

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION (sans abréviation) :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
STATUT DE L'ASSOCIATION : <input type="checkbox"/> Reconnue <input type="checkbox"/> Agréée <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____
INCORPORATION EN VERTU DE LA PARTIE III DE LA LOI SUR LES COMPAGNIES (L.R.Q.C.-38) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
NOM DU PRÉSIDENT OU DE LA PRÉSIDENTE :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

2. Activité faisant l'objet d'une demande d'autorisation

NOM DU RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ :
ADRESSE :
CODE POSTAL :
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :
DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ :
CLIENTÈLE VISÉE :
DATE(S) DE L'ACTIVITÉ :
Début : _____ Fin : _____
LIEU PRÉVU POUR LA TENUE DE L'ACTIVITÉ :
Pavillon :
Local :

BESOINS MATÉRIELS :

Équipement et installations :

3. Gestion de l'activité

IMPLANTATION (Indiquez les moyens prévus pour assurer une implantation efficace de votre activité.) :

COLLABORATION (Organismes, groupes, associations, commanditaires, etc.) :

PARTICIPATION DES COLLABORATEURS (Précisez-en la nature.) :

CONTRÔLE (Décrivez les mécanismes que vous mettez en place pour assurer le contrôle de l'activité.) :

4. Budget – À compléter obligatoirement !

REVENUS :

DÉPENSES :

PROFITS ANTICIPÉS :

DÉFICIT ANTICIPÉ :

S'IL Y A DES PROFITS, À QUEL USAGE SERONT UTILISÉS LES FONDS RECUEILLIS ?

Joindre les détails en annexe.

5. Signatures

PRÉSIDENT OU PRÉSIDENTE DE L'ASSOCIATION ÉTUDIANTE :

Signature

Date

FACULTÉ OU ÉCOLE :

Signature

Date

Titre du signataire

Retournez le formulaire dûment rempli à :

**Comité paritaire sur les activités de financement
des associations étudiantes**
Pavillon Alphonse-Desjardins
Bureau 2344
Téléphone : 418 656-5906
Télécopieur : 418 656-3079