DEMANDE DE FINANCEMENT

34 rue Queen, Sherbrooke (QC) J1M 1H9
819-933-6033 | admin@fondationdixville.org
fondationdixville.org

Date : _____

IDENTIFICATION DE L'USAGER(ÈRE) OU DU GROUPE

Nom : _____ Nombre d'usagers : _____

Chef de service : _____

☐ Consentement d'un parent ou du représentant légal (si requis) Âge de l'usager : _____
☐ DI ☐ TSA

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Lien avec l'usager(ère) : _____
(Intervenant, parent, etc.)

OBJET DE LA DEMANDE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Annexe ci-jointe : ☐ Oui ☐ Non

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT REÇUES OU DEMANDÉES POUR CE PROJET
(veuillez cocher et indiquer le montant le cas échéant) :

☐ Usager Montant : _____
☐ Parent Montant : _____
☐ Représentant légal Montant : _____
☐ Autre fondation Montant : _____
☐ Autre _____ Montant : _____

Coût estimé de la demande : _____

***IMPORTANT** : Veuillez joindre toute soumission, modèle, prix ou autre information qui justifie ou appuie le montant demandé. La Fondation peut demander des précisions sur l'estimation du coût.*

Première demande de financement à la Fondation pour cette personne ou groupe : ☐ Oui ☐ Non

Je confirme que mon chef de service est informé et en accord avec cette demande : ☐ Oui ☐ N/A

Le chèque devra être libellé et envoyé à (nom et adresse) :

_____

_____

COMMENTAIRES

_____

_____

_____

NON APPLICABLE AUX DEMANDES ÉLECTRONIQUES

Signature du demandeur : _____

Signature du chef de programme : _____

À LIRE AVANT DE SOUMETTRE VOTRE DEMANDE

1. *Il est fortement recommandé de consulter la section **Demandes de financement** de notre site Web pour des informations plus détaillées et des exemples de demandes recevables ;*
2. *Veuillez nous faire parvenir le formulaire dûment rempli, par courriel : admin@fondationdixville.org;*
3. *Vous recevrez également par courriel l'avis de décision de la Fondation ;*
4. *N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou soutien : 819 933-6033.*

SECTION RESERVÉE À LA FONDATION

☐ Demande acceptée Montant : _____ Date : _____

☐ Demande refusée Autorisé par : _____

(Signature de la personne responsable)

Commentaires : _____

_____

☐ Paiement effectué le : _____