



DEMANDE DE FINANCEMENT

'Projet de vie'

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

Date : _____

IDENTIFICATION DE L'USAGER(ÈRE) OU DU GROUPE

Nom : _____ Nombre d'utilisateurs : _____

Chef de programme : _____

Consentement d'un parent ou du représentant légal

Âge de l'utilisateur : _____

DI TSA

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

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

OBJET DE LA DEMANDE

Annexe ci-jointe : Oui Non

FINANCEMENT

Autre source de revenu (veuillez cocher et indiquer le montant le cas échéant) :

Utilisateur Montant : _____

Parent Montant : _____

Représentant légal Montant : _____

Autre fondation Montant : _____

Autre Montant : _____

Coût estimé de la demande : _____

Première demande de financement à la Fondation pour ce projet : Oui Non

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 : _____

SECTION RESERVÉE À LA FONDATION

Demande acceptée Montant : _____ Date : _____

Demande refusée Autorisé par : _____

(Signature de la personne responsable)

Commentaires : _____

Paiement effectué le : _____

Suivi fait à : _____ Le : _____