

**FORMULAIRE DE DEMANDE
DE CONTRIBUTION**

1. Identification du regroupement ou de l'organisme

Nom : _____ Mission : _____

Coordonnées : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Internet : _____

Nom de la personne responsable : _____

2. Description du projet But / objectifs du projet / nature des services et/ou de l'activité :

Durée : _____

Clientèle visée : _____

Territoire concerné : _____

3. Le budget du projet : _____

Montant demandé : _____ Portion devant servir au projet • _____

4. Autres sources de financement

Activité d'autofinancement : _____

Gouvernementales : Fédéral Provincial Municipal

Centraide Clubs de services Autres

5. Le budget d'opération de l'organisme* : _____

6. Contribution antérieures venant du club Kiwanis

OUI 1 - 2 - 3

AUCUNE

Montant par contribution : _____