

ANNEXE – FORMULAIRE DE DEMANDE DE DONS OU DE COMMANDITES (Demandeurs)

FORMULAIRE DE DEMANDES DE DONS OU DE COMMANDITES	
INFORMATION GÉNÉRALE	
Nom de l'événement :	
Nom de l'organisation :	
Nature de la demande	<input type="checkbox"/> Don
	<input type="checkbox"/> Commandite
Montant demandé :	
DESCRIPTION DE LA DEMANDE (spécifier le nombre de participants membre de la CPO, le cas échéant)	

COORDONNÉES DU DEMANDEUR	
Nom du responsable :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	
Adresse :	

N'hésitez pas à joindre à votre demande tous documents pertinents (ex. : plan de commandites, rapport d'événement, etc.). Vous pouvez transmettre ce formulaire par courriel à presidence@paramedic.coop ainsi qu'en personne ou par la poste à l'adresse suivante :

Président – Conseil d'administration
 505, boulevard des Affaires
 Gatineau (Québec) J8R 0B2

Signature _____ **Date** _____