

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE DES ORGANISMES

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME			
Nom :			
Adresse (numéro, rue, ville, code postal) :			
Téléphone	Télécopieur	Courriel	Site internet
Signature :		Date :	

RENSEIGNEMENT SUR L'ORGANISME	
Statut légal :	Veillez inscrire les périodes de l'année pendant lesquelles l'organisme est en opération :
L'organisme est-il membre d'une fédération ou d'un regroupement relatif à sa discipline ou son champ d'intervention? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Préciser :	Existe-t-il des frais d'adhésion? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'organisme tient-il une Assemblée générale annuelle? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, détaillez ces frais (coût annuel, par session, autre)
Quel est le champ d'intervention de l'organisme? <input type="checkbox"/> Culture <input type="checkbox"/> Sports ou loisirs <input type="checkbox"/> Communautaire	Existe-t-il des frais d'adhésion supplémentaires pour les non-résidents de Macamic ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Préciser :
Quelle est la ou les clientèles cible(s) de l'organisme ? <input type="checkbox"/> 17 ans et moins <input type="checkbox"/> Plus de 18 ans <input type="checkbox"/> Aînés 55 ans et plus <input type="checkbox"/> Personnes handicapées	

MISSION ET OBJECTIFS DE L'ORGANISME

ACTIVITÉS DE L'ORGANISME (NATURE DES ACTIVITÉS OU SERVICE OFFERT À LA POPULATION)

PRINCIPALES SOURCES DE REVENUS DE L'ORGANISME

PRINCIPALES DÉPENSES DE L'ORGANISME

IDENTIFICATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION			
NOM DU MEMBRE	POSTE	ADRESSE	TÉLÉPHONE

IDENTIFICATION DU MEMBRE RÉPONDANT		
Nom :	Fonction :	
Adresse (numéro, rue, ville, code postal) :		
Téléphone	Télécopieur	Courriel

DOCUMENTS REQUIS À JOINDRE À LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Copie des lettres patentes
<input type="checkbox"/> Copie des règlements généraux
<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance civile et autre, s'il y a lieu
<input type="checkbox"/> Procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle
<input type="checkbox"/> Résolution du Conseil d'administration autorisant le dépôt et identifiant le responsable de la demande

J'atteste que les renseignements sur le présent formulaire et les documents annexés à la présente demande sont complets et fidèles à la réalité.

Responsable de la demande

Date

Envoyez ce formulaire au : macamic@villemacamic.qc.ca

ou par la poste :
 Ville de Macamic
 70, rue Principale
 Macamic (Québec) J0Z 2S0

Espace réservé à la Ville Macamic

Date de réception de la demande : _____

L'organisme répond aux critères d'admissibilité d'un organisme reconnu par la Ville Oui Non

Commentaires : _____

Date de l'acceptation de l'organisme au conseil de Ville : _____

Numéro de la résolution : _____

