

FONDATION de l'Association québécoise des laryngectomisés

5565 rue Sherbrooke est, Montréal, Qc, H1N 1A2, Téléphone (514) 259-5113 ou, sans frais,
1 (844) 285-2335, télécopieur (514) 259-8946, courriel info@aqlar.org, web : www.aqlar.org

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

N.B. Toute demande d'aide financière doit parvenir à la FONDATION au moins une semaine avant la date prévue de son prochain CA et doit être accompagnée d'une copie du projet.

1- Organisme demandeur _____

2- Nature de la demande _____

3- Évaluation du coût global _____ \$ Joindre tout document pertinent.

Somme assumée par le demandeur _____ \$

Somme sollicitée de la FONDATION _____ \$

4- Date prévue de la réalisation du projet _____

5- Coordonnées du demandeur

Nom: _____ No de téléphone: _____

Signature: _____ Date: _____

SVP Transmettre à cette étape votre demande à la FONDATION.

DÉCISION (réservé à l'administration)

Accepté Montant maximal autorisé: _____

Refusé Raison du refus: _____

Signature : _____ Date : _____

RÉALISATION

SVP Transmettre cette information à la FONDATION dans les 30 jours suivant la réalisation du projet.

1- Coût total de réalisation du projet _____ \$

Fournir une copie des factures acquittées et, s'il y a lieu, du rapport budgétaire.

2- Autres renseignements jugés utiles à la compréhension de la réalisation du projet:

Signature du responsable : _____ Date : _____

Réservé à l'administration

Montant payé: _____ No du chèque : _____ Date du chèque: _____