****

819-664-6244 (8h à 16h)
outaouais@aptsq.com

**Formulaire de demande**

[ ]  Don

[ ]  Commandite

**Date de la demande :**

**Nom du membre qui fait la demande** :

Titre d’emploi :       Site de travail :       Numéro de téléphone de jour :

**Nom de l’activité concernée par la demande** :

**Organisme auquel se rattache l’activité** :

**Date(s) de réalisation de l’activité** : Date :

[ ]  Je m’engage à ce que l’activité soit tenue à l’intérieur d’un délai de deux mois suivant cette demande, à moins d’exception. À défaut, je comprends que des délais de traitement de ma demande s’appliqueront.

**Brève description de l’activité** :

**Montant ($) demandé :**

**De quelle(s) façon(s) serai(en)t utilisé(es) les fonds fournis par l’APTS**?

**Acceptez-vous d’afficher un logo, d’utiliser du matériel ou de porter un équipement affichant un logo de l’APTS?**

[ ]  Oui

[ ]  Non, pour quelle(s) raison(s) :

**Date limite pour recevoir les fonds demandés** :

[ ]  Je confirme avoir pris connaissance de la politique dans sa globalité.

[ ]  Je m’engage à envoyer les pièces justificatives, si demandée, à outaouais@aptsq.com dès que l’activité a été réalisée.

**Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

SECTION RÉSERVÉE À L’USAGE DE LA PERSONNE TRÉSORIÈRE

Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Acceptée [ ]  Refusée Montant accordé :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Date de la remise du chèque : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No du chèque : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Initiales : \_\_\_\_\_\_\_