

Comité: _____

	1	2
Nom (ou Comité)		
Adresse		
Ville		
Code Postal		
Téléphone		

Description du projet

Objectifs

Activités prévues

Nombre d'étudiants

Période de réalisation

session

dates

À remettre avant le 07 septembre 2018, 17h00
 AGE CVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

Téléphone: (514) 982-3437, poste 2249
 Télécopieur: (514) - 982-6107

Comité:

<u>Dépenses</u>	<u>Revenus</u>
	AUTOFINANCEMENT
_____ \$	1. _____ \$
_____ \$	2. _____ \$
_____ \$	3. _____ \$
_____ \$	4. _____ \$
_____ \$	5. _____ \$
_____ \$	FONDATION DU CVM..... \$
_____ \$	COMITÉ..... \$
_____ \$	AUTRES
_____ \$	6. _____ \$
_____ \$	7. _____ \$
_____ \$	8. _____ \$
_____ \$	9. _____ \$
_____ \$	10. _____ \$
_____ \$	+ SOLDE COMPTE début A18 _____ \$
COMITÉ THÉMATIQUE - IMMOBILISATIONS	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
TOTAL IMMO. DEMANDÉES: _____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
SOLDE COMPTE FIN A18 _____ \$	SUBVENTION AGE CVM _____ \$
TOTAL _____ \$	TOTAL _____ \$

Signatures

NOM: _____	NOM: _____

Le total des revenus doit correspondre au total des dépenses: la subvention demandée à l'AGECVM correspond à la différence entre les revenus espérés et les dépenses projetées pour votre comité