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 février 2014

AGECVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

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

Comité: _____

Dépenses	Revenus
_ _ , _ _ _, _ _ $	AUTOFINANCEMENT
_ _ , _ _ _, _ _ $	1. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	2. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	3. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	4. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	5. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	FONDATION DU CVM……_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	COMITÉ……_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	AUTRES
_ _ , _ _ _, _ _ $	6. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	7. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	8. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	9. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	10. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	+ SOLDE COMPTE début H14 _ _ . _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
SOLDE COMPTE FIN H14 _ _ , _ _ _, _ _ $	SUBVENTION AGECVM ……_ _ , _ _ _, _ _ $
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

À remettre avant le 07 février 2014

AGECVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6
Téléphone: (514) 982-3437, poste 2249
Télécopieur: (514) - 982-6107