Comité: _____

	1
Nom Personne contact	
Adresse	
Ville	
Code Postal	
Téléphone pour suivi	

Description du projet

Objectifs

APERÇU FINANCIER DU PROJET

Dépenses	Revenus
_ _ , _ _ _, _ _ $	AUTOFINANCEMENT
_ _ , _ _ _, _ _ $	1. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	2. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	3. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	4. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	5. _____ _ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	+ SOLDE COMPTE début H21 _ _ . _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	_ _ , _ _ _, _ _ $
_ _ , _ _ _, _ _ $	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 au Secrétariat (A3.85) ou par courriel agecvm@hotmail.com
AGECVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6
Téléphone: (514) 982-0496
Télécopieur: (514) 982-3428