

Comité: _____

1

2

Nom

Adresse

Ville

Code Postal

Téléphone

Description du projet**Objectifs****Activités prévues**Nombre d'étudiantsPériode de réalisation

session

dates

Comité:

Dépenses	Revenus
_____	AUTOFINANCEMENT
_____	1. _____ \$
_____	2. _____ \$
_____	3. _____ \$
_____	4. _____ \$
_____	5. _____ \$
_____	FONDATION DU CVM \$
_____	COMITÉ \$
_____	AUTRES
_____	6. _____ \$
_____	7. _____ \$
_____	8. _____ \$
_____	9. _____ \$
_____	10. _____ \$
_____	+ SOLDE COMPTE début H26 _____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
_____	_____ \$
Solde fin H26 _____ \$	SUBVENTION AGEVCM \$
TOTAL _____ \$	TOTAL _____ \$

Signatures

_____	_____
NOM: _____	NOM: _____