

**FICHE D'INSCRIPTION**

**CHEMIN D'ACCÈS AUX ACTIVITÉS DE VILLÉGIATURE**

| IDENTIFICATION                           |                     |
|--|---------------------|
| Nom de l'organisme :                     |                     |
| Nom du responsable :                     | Titre :             |
| Adresse de correspondance du promoteur : |                     |
| Municipalité :                           | Code postal :       |
| Téléphone résidence :                    | Téléphone travail : |
| Téléphone cellulaire :                   | Télécopieur :       |
| Courriel :                               |                     |

| NATURE DE VOTRE DEMANDE |
|-------------------------|
|                         |

| LIEU DE VOTRE PROJET<br>VEUILLEZ JOINDRE UNE CARTE AVEC LA LOCALISATION DE VOTRE DEMANDE |
|--|
|  |

### COÛT PRÉVISIONNEL DE VOTRE DEMANDE

|                                     | Description | NET | TPS | TVQ | TOTAL | Joindre Pièce justificative |
|-------------------------------------|-------------|-----|-----|-----|-------|-----------------------------|
| 1                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 2                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 3                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 4                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 5                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 6                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 7                                   |             |     |     |     |       |                             |
| 8                                   |             |     |     |     |       |                             |
| Taxes réclamées par votre organisme |             |     |     |     |       |                             |
| Coût total                          |             |     |     |     |       |                             |

Veillez joindre une copie de vos soumissions.

### FINANCEMENT DE VOTRE DEMANDE

|                     |  |                    |  |
|---------------------|--|--------------------|--|
| 1                   | Demande à la MRC de Sept-Rivières :            | Fonds de soutien   |  |
| 2                   | Mise de fonds de l'organisme (s'il y a lieu) : | Joindre résolution |  |
| 3                   | Partenaires (s'il y a lieu) :                  | Joindre lettre     |  |
| Total financement : |  |                    |  |

Échéancier de votre projet :

|   |                              |                              |                                      |
|---|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| Avez-vous des demandes d'autorisation à faire ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Ne sais pas |
| Avez-vous des appuis à votre demande?           | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |                                      |
| Avez-vous des partenaires à votre demande?      | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |                                      |

### AUTRES INFORMATIONS

### SIGNATURE DU DEMANDEUR

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du signataire (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date