**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 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** |  |  |  |  |

**Veuillez 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 ?** |  [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Ne sais pas |
| **Avez-vous des appuis à votre demande?** |  [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Avez-vous des partenaires à votre demande?** |  [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **AUTRES INFORMATIONS** |
|  |

|  |
| --- |
| **SIGNATURE DU DEMANDEUR** |
|   |  |   |
| **Nom et prénom du signataire (en lettres moulées)** | **Titre** |
|   |  |   |
| **Signature** | **Date** |