NOUVEAU PROGRAMME D'AIDE à l'activité physique et à la culture au centre-ville

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SECTION A IDENTIFICATION DU REQUÉRANT(E)			
NOM		**PRÉNOM**	
STATUT DU REQUÉRANT(E) (DEMANDEUR OU TUTEUR) :		SI APPLICABLE ☐ **PÈRE** ☐ **MÈRE** ☐ **TUTEUR**	
ADRESSE DE LA RÉSIDENCE	**RUE**	**NO D'APPARTEMENT**	**VILLE**
CODE POSTAL		**NO DE TÉLÉPHONE**	
NOM DU PARTICIPANT(E) (PERSONNE ADMISSIBLE) : **DATE DE NAISSANCE :**		**NUMÉRO DE CARTE AGATHOISE :**	
SECTION B **ENGAGEMENT DU REQUÉRANT**			
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT VÉRIDIQUES.			
SIGNATURE		**DATE**	
À L'USAGE DE LA VILLE DE SAINTE-AGATHE-DES-MONTS			
PIÈCES JUSTIFICATIVES REÇUES : ○ **UNE PREUVE OFFICIELLE DE RÉSIDENCE DU PARTICIPANT;** ○ **UNE PREUVE OFFICIELLE DE LA DATE DE NAISSANCE DU PARTICIPANT;** ○ **LA OU LES FACTURES RELIÉES À L'ACTIVITÉ, AINSI QUE LE REÇU DÉMONTRANT LE PAIEMENT POUR CETTE ACTIVITÉ;** ○ **LE FORMULAIRE DE PRÉSENCE, COMPLÉTÉ PAR L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME, DISPONIBLE À L'HÔTEL DE VILLE (*50, RUE SAINT-JOSEPH)* OU SUR LE SITE INTERNET DE LA VILLE *WWW.VSADM.CA/CITOYENS/SUBVENTIONS***			
AUTORISÉ PAR :		**DATE :**	

Retourner votre formulaire à :
Ville de Sainte-Agathe-des-Monts
Service de l'urbanisme et de l'environnement
50, rue Saint-Joseph
Sainte-Agathe-des-Monts (Québec) J8C 1M9
subvention@vsadm.ca

SAINTE AGATHE DES MONTS

NOUVEAU PROGRAMME D'AIDE à l'activité physique et à la culture au centre-ville

FORMULAIRE D'ATTESTATION DE DURÉE

SECTION A IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME	
NOM DE L'ENTREPRISE OU ORGANISME :	
PERSONNE RESPONSABLE **PRÉNOM :** **NOM :**	
DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ SPORTIVE OU CULTURELLE:	
ADRESSE DE L'IMMEUBLE **RUE**	
CODE POSTAL	**NO DE TÉLÉPHONE**
NOM DU PARTICIPANT (PERSONNE ADMISSIBLE) :	
SECTION B **ENGAGEMENT DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME**	
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT VÉRIDIQUES. JE CERTIFIE QUE L'ACTIVITÉ COMPLÉTÉE OU EN COURS POUR LAQUELLE LE PARTICIPANT (PERSONNE ADMISSIBLE) S'EST INSCRIT AUPRÈS DE NOTRE ORGANISME OU ENTREPRISE A UNE DURÉE MINIMALE DE SIX (6) MOIS.	
SIGNATURE	**DATE**
À L'USAGE DE LA VILLE DE SAINTE-AGATHE-DES-MONTS	
PIÈCES JUSTIFICATIVES REÇUES : ○ **LA OU LES FACTURES RELIÉES À L'ACTIVITÉ, AINSI QUE LE REÇU DÉMONTRANT LE PAIEMENT DE CETTE ACTIVITÉ;** ○ **LE FORMULAIRE D'ATTESTATION DE DURÉE, COMPLÉTÉ PAR L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME, DISPONIBLE À L'HÔTEL DE VILLE (*50, RUE SAINT-JOSEPH)* OU SUR LE SITE INTERNET DE LA VILLE *WWW.VSADM.CA/CITOYENS/SUBVENTIONS***	
AUTORISÉ PAR : **DATE :**	

Retourner votre formulaire à :
Ville de Sainte-Agathe-des-Monts
Service de l'urbanisme et de l'environnement
50, rue Saint-Joseph
Sainte-Agathe-des-Monts (Québec) J8C 1M9
subvention@vsadm.ca

SAINTE AGATHE DES MONTS