



Centraide
Duplessis

RAPPORT D'AVANCEMENT 2020

NOM DE L'ORGANISME ASSOCIÉ: _____

NOM DU PROJET	
MONTANT ACCORDÉ	
% D'AVANCEMENT DU PROJET	

DÉTAILS DES DÉPENSES DU FINANCEMENT

% DU FINANCEMENT UTILISÉ EN DATE DU 31 DÉCEMBRE 2020	
Détails des activités tenues (nombre d'activités, durée, nombre de participants différents pour chacune d'entre elles, etc.) :	
Description des coûts :	

CLIENTÈLE TOUCHÉE PAR LES ACTIONS MENÉES

Description de la clientèle desservie par le soutien financier de Centraide Duplessis:

Suite à votre demande, si le montant qui vous a été accordé est moindre que celui demandé, expliquez-nous comment les sommes seront réparties à votre activité, service ou projet et quelles seront vos priorités.

2 000 caractères maximum

Nom du responsable : _____

Signature : _____

Date : _____

CENTRAIDE DUPLESSIS

Téléphone : 418-962-2011 poste 1
Courriel : info@centraideduplessis.org