



NOM DE L'ORGANISME ASSOCIÉ: _____

NOM DU PROJET	
MONTANT ACCORDÉ	
% DE RÉALISATION DU PROJET	

DÉTAILS DES DÉPENSES DU FINANCEMENT

% DU FINANCEMENT UTILISÉ POUR L'ANNÉE 2020-2021	
--	--

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:

Nom du responsable : _____

Signature : _____

Date : _____