

 VARENNES	FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE « PARTENAIRE » (GRILLE) Services récréatifs et communautaires 175, rue Sainte-Anne, C.P. 5000 Varennnes (Québec) J3X 1T5 450 652-9888	Année :	

IDENTIFICATION

Inscrivez le nom du groupe			
No légal :		Date de création légale :	
Vocation du partenaire (✓) dans la case appropriée	<input type="checkbox"/> Sportive	<input type="checkbox"/> Culturelle	<input type="checkbox"/> Communautaire <input type="checkbox"/> Sociale
Adresse du siège social			
Territoire d'action			
Nom et prénom du signataire			
Adresse		Téléphone	
Ville		Code postal	
Courriel		Site Web	

BUTS ET OBJECTIFS

Date de la fin de l'année financière (si applicable) :	
Date cible de votre assemblée générale (si applicable) :	
Exigences pour devenir membre : (si applicable)	

PRIORITÉ D'ACTION ANNUELLE (TYPE D'ACTIVITÉS)

ACTIVITÉS	DATES CIBLES