



FONDATION
de la Corporation
des concessionnaires
d'automobiles de Montréal

Formulaire demande de don

(Veuillez utiliser la touche TAB pour compléter ce formulaire)

Date du jour :

Nom de l'organisme	
Adresse de l'organisme	
Numéro d'enregistrement	
Date fondation	
Nom du président du Conseil d'administration	
Nom du/de la responsable de l'organisme	
Mission :	
Secteur d'intervention : (cochez) Santé ☐ Pauvreté ☐	
Clientèle visée : (Veuillez cocher chacune des clientèles visées par votre organisme)	
☐ Enfants ☐ Jeunes adultes ☐ Femmes ☐ Hommes ☐ Personnes âgées ☐ Familles	
☐ Personnes avec handicap physique ou mental	
Nombre de participants ou d'interventions par année :	
Territoire couvert:	
Nombre d'employés :	
Permanents	Contractuels ou temporaires
Bénévoles :	
Budget annuel de fonctionnement de l'organisme :	\$
Source de revenus en % :	
Centraide	%
Agences gouvernementales	%
Fondations	%
Secteur privé	%
Levée de fonds	%
Source de revenus total :	100%
Montant demandé :	\$
Description du projet pour lequel cette demande est faite (indiqué budget, durée, nombre de participants, résultats escomptés)? (Inclure dossier PDF s'il y a lieu)	
Est-ce que de la visibilité sera offerte à la Fondation CCAM? (cochez) OUI ☐ NON ☐	
Si oui, précisez (Inclure dossier PDF s'il y a lieu)	
Faire parvenir ce document à la Fondation de la CCAM par courriel ; fondation@ccam.qc.ca .	