|  |
| --- |
| **Bilan d’activité à la suite d’un montant octroyé par la Fondation de l’IUSMM** |
| **Nom du projet / activité** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Numéro de compte** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Secteur / programme** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du responsable du projet / activité** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Nom du signataire 1 de la demande** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Numéro de téléphone du responsable du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse courriel du responsable du projet** | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Signature du responsable du projet** |  |
| **Faire une brève description de l’activité réalisée ou de l’équipement financé** |
|  |
| **Décrire en quoi l’activité financée par la FIUSMM a été un levier de rétablissement pour les bénéficiaires/participants** |
|  |
| **Belles histoires, bons coups, témoignages survenus lors de l’activité / projet** |
|  |
| **Dans le cas d’une activité, inscrire le nombre de participants et la date de l’évènement (si applicable)**  | Choisissez un élément. | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Reconnaissance offerte à la Fondation (joindre publications avec mention du don)** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Autres informations pertinentes** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **SVP, retourner ce formulaire par courriel à l’adresse suivante : au** **fondations.cemtl@ssss.gouv.qc.ca** |