****Formulaire de demande de commandite

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisation / Département demandeur \*** |       | **Courriel \*** |       |
| **Personne-ressource \*** |       | **Téléphone** |       |
| **Nombre de membres de l’AÉCSP touchés par le projet\*** |       | **Date du projet** |       |
| **Description du projet \*** |       |
| **Montant / forme de l’aide demandée \*** |       |
| **Montant / forme de l’aide perçu les années précédente** |       |
| **Visibilité offerte à l’AÉCSP par les demandeurs \*** |       |
| **Planification budgétaire détaillée du projet \*** |       |
| **Commentaires / autres informations** |       |

\* Indique les champs obligatoires