

4. À QUELLE CLIENTÈLE S'ADRESSE VOTRE ACTIVITÉ

- Jeunesse (17 ans et -)
- Adulte (18 ans et +)
- Aînée (55 ans et +)
- Famille (inclus 1 enfant)
- Personne vivant avec un handicap

5. QUEL EST LE POURCENTAGE DE RÉSIDENTS REPENTIGNOIS QUI PARTICIPERONT À VOTRE ACTIVITÉ

_____ % Repentignois _____ % Autre

6. ASPECTS FINANCIERS DE L'ACTIVITÉ

SOURCE DE REVENUS	MONTANT	DÉPENSES ANTICIPÉES	MONTANT

7. DOCUMENTS REQUIS

- Copie des lettres patentes de l'organisme
- Liste des membres du conseil d'administration avec fonctions et coordonnées complètes (adresses, numéros de téléphone et courriels)
- Attestation d'assurance responsabilité civile

8. SIGNATURE DE LA DEMANDE

Je certifie que les renseignements contenus dans la présente demande et dans les documents déposés sont à ma connaissance, complets, exacts et véridiques en tous points.

Les documents transmis par moi ou par l'organisme que je représente demeurent la propriété de la Ville de Repentigny qui en assurera la confidentialité. Toutefois, j'autorise la Ville de Repentigny à échanger avec tout ministère ou organisme gouvernemental les renseignements ou les documents nécessaires à l'étude de la présente demande.

Je reconnais que le fait d'avoir coché cette case équivaut à ma signature si ce formulaire est retourné par courriel.

Signature : _____ Date : _____

Nom : _____ Titre : _____