



## PROPOSITION D'UN PROJET D'ACTIVITÉ-BÉNÉFICE

### Organisateur de l'événement

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Téléphone (domicile) : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

### Organisez-vous cet événement à titre de :

Individu

Compagnie

Association

Quel est le nom de votre compagnie / association ? \_\_\_\_\_

### L'activité-bénéfice

Faites une brève description de votre activité-bénéfice.

---

---

---

---

---

---

---

---

Date de l'événement : \_\_\_\_\_ (jour /mois/année)

Lieu de l'événement : \_\_\_\_\_

De quelle façon solliciterez-vous les gens ?  billets  annonces  téléphone  
Quel est le coût demandé aux participants de votre événement ? \_\_\_\_\_

Ferez-vous la vente d'objets promotionnels ?  oui  non

Description des objets :

---

---

Pour chaque billet ou chaque objet vendu, quelle sera la partie versée à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal ?

---

Y aura-t-il une autre sollicitation de votre part durant l'événement ? \_\_\_\_\_



**C. Commanditaires**

Approchez-vous des commanditaires pour défrayer les coûts relatifs à la mise sur pied de l'événement ?

oui       non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature du responsable du projet

\_\_\_\_\_

Jour / mois/ année

**Pour nous faire parvenir le formulaire :**

Par la poste

**Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal**

Responsable des événements

5000 rue Bélanger

Montréal (Québec) H1T 1C8

Par télécopieur

514 376-5400

**Vous désirez plus de renseignements ?**

Contactez le service des événements de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal au 514 593-2525