

Comité: _____

	1	2
Nom (ou Comité)		
Adresse		
Ville		
Code Postal		
Téléphone		

Description du projet

Objectifs

Activités prévues

Nombre d'étudiants

Période de réalisation

session

dates

À remettre avant le 01 septembre 2023, 17h00
 AGE CVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

Téléphone: (514) 982-0496
 Télécopieur: (514) 982-3428

Comité:

<u>Dépenses</u>	<u>Revenus</u>
_ _ , _ _ , _ _ \$	AUTOFINANCEMENT
_ _ , _ _ , _ _ \$	1. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	2. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	3. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	4. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	5. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	FONDATION DU CVM..... \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	COMITÉ..... \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	AUTRES
_ _ , _ _ , _ _ \$	6. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	7. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	8. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	9. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	10. _____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	+ SOLDE COMPTE début A23 _____ \$
COMITÉ THÉMATIQUE - IMMOBILISATIONS	Montant pouvant être corrigé (mandat 500,00 \$)
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
TOTAL IMMO. DEMANDÉES: _____ \$	_____ \$
_ _ , _ _ , _ _ \$	_____ \$
SOLDE COMPTE FIN A23 _____ \$	SUBVENTION AGEVCM _____ \$
TOTAL _____ \$	TOTAL _____ \$

Signatures

NOM: _____	NOM: _____

Le total des revenus doit correspondre au total des dépenses: la subvention demandée à l'AGEVCM correspond à la différence entre les revenus espérés et les dépenses projetées pour votre comité