

1. À COMPLÉTER PAR LE REQUÉRANT

NOM DE L'ORGANISME :

N° DE L'ORGANISME :

TÉLÉPHONE Résidence :

Bureau :

SIGNATURE DU DEMANDEUR:

Nombre d'originaux <u>COMPTER CHAQUE CÔTÉ DE FEUILLE À IMPRIMER.</u>	Nombre de copies désirées par l'organisme pour chaque original	Total	8 ½ x 11	8 ½ x 14	Recto	Recto-verso	COULEUR		PAPIER fourni par:		CARTON fourni par:		COMMENTAIRES
			B l a n c	Si couleur,			Anjou	Organisme	Anjou	Organisme			

UN DÉLAI MINIMUM DE 5 JOURS OUVRABLES EST REQUIS À PARTIR DU MOMENT OÙ LE DOCUMENT NOUS A ÉTÉ REMIS. LORSQUE LE TRAVAIL SERA TERMINÉ, NOUS COMMUNIQUERONS AVEC VOUS.

2. RÉSERVÉ À LA DIVISION DES PROGRAMMES ET DU SOUTIEN AUX ORGANISMES SEULEMENT

REÇU LE :	<u>Travail de photocopie effectué par :</u>	<u>Travail de secrétariat effectué par :</u>
PAR :	<input type="checkbox"/> Anick Perrier	<input type="checkbox"/> Geneviève Rousseau
POUR LE:	<input type="checkbox"/> Autre: _____	<input type="checkbox"/> Autre: _____
	DATE: _____	DATE: _____

FACTURATION À L'ORGANISME SIGNATURE DU PRÉSIDENT : _____ ACCORD REFUS