

**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 04 ou le 11 février 2022, 17h00**  
 AGECEVM, 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>
	<b>AUTOFINANCEMENT</b>
_____ \$	1. _____ \$
_____ \$	2. _____ \$
_____ \$	3. _____ \$
_____ \$	4. _____ \$
_____ \$	5. _____ \$
_____ \$	<b>FONDATION DU CVM.....</b> \$
_____ \$	<b>COMITÉ.....</b> \$
_____ \$	<b>AUTRES</b>
_____ \$	6. _____ \$
_____ \$	7. _____ \$
_____ \$	8. _____ \$
_____ \$	9. _____ \$
_____ \$	10. _____ \$
_____ \$	<b>+ SOLDE COMPTE</b> début H22 _____ \$
<b>COMITÉ THÉMATIQUE - IMMOBILISATIONS</b>	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
<b>TOTAL IMMO. DEMANDÉES:</b> _____ \$	_____ \$
_____ \$	_____ \$
<b>SOLDE COMPTE FIN H22</b> _____ \$	<b>SUBVENTION AGEVCM</b> ..... _____ \$
<b>TOTAL</b> _____ \$	<b>TOTAL</b> _____ \$

**Signatures**

<b>NOM:</b> _____	<b>NOM:</b> _____

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

**À remettre avant le 04 ou le 11 février 2022, 17h00**

AGECVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

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