

Nom du projet : _____

IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT DU PROJET	
Nom du représentant du projet	
Adresse	
Numéro de téléphone	
Courriel	

BILAN DU PROJET	
Dates	
Lieu	
Dressez le bilan qualitatif du projet (déroulement général, points positifs, négatifs et à améliorer).	

Veuillez transmettre votre formulaire complété à Geneviève Béland, animatrice culturelle, à l'adresse suivante : genevieve.beland@ville.valdor.qc.ca.

Décrivez la visibilité accordée à la Ville de Val-d'Or et au Ministère de la Culture et des Communications reconnaissant leur contribution à votre projet.

BUDGET FINAL			
Dépenses	\$	Revenus	\$
		SUBVENTION REÇUE	
Total :		Total :	

Signature du représentant : _____

Date : _____

Veuillez transmettre votre formulaire complété à Geneviève Béland, animatrice culturelle, à l'adresse suivante : genevieve.beland@ville.valdor.qc.ca.