ANNEXE 1

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
NOM DE L'ORGANISME			
ADRESSE (SIÈGE SOCIAL)			
VILLE		**CODE POSTAL**	
TÉLÉPHONE #1		**TÉLÉPHONE #2**	
COURRIEL			
SITE WEB			
RÉSEAUX SOCIAUX			

2. RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISME				
DATE DE CRÉATION DE L'ORGANISME				
DATE DE FIN DE L'EXERCICE FINANCIER				
VOTRE ORGANISME EST-IL LÉGALEMENT CONSTITUÉ?				
☐ OUI	☐ NON	☐ EN VOIE D'INCORPORATION	DATE PRÉVUE:	
VOTRE ORGANISME OPÈRE				
☐	SUR TOUTE L'ANNÉE			
☐	PÉRIODIQUEMENT			
	DE:		À:	
	DE:		À:	
Désignez une personne, membre de votre conseil d'administration, à recevoir toute correspondance de la Municipalité de Sainte-Sophie :				
NOM				
FONCTION				
Désignez une personne, son numéro de téléphone et adresse courriel qui paraîtront sur le site de la Municipalité de Sainte-Sophie et dans le journal Le Contact de chez nous :				
NOM				
FONCTION				
TÉLÉPHONE		COURRIEL		

3. RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERVENTION DE L'ORGANISME			
BUT ET OBJECTIFS PRINCIPAUX POURSUIVIS			
SECTEUR D'INTERVENTION			
☐ SPORTIF	☐ CULTUREL	☐ SOCIOCOMMUNAUTAIRE	
COMPOSITION DES PARTICIPANTS AUX ACTIVITÉS DE VOTRE ORGANISME			
ENFANTS (12 ANS ET MOINS)			%
ADOLESCENTS (13-17 ANS)			%
ADULTES (18-60 ANS)			%
AÎNÉS (60 ANS ET PLUS)			%
NOMBRE DE PERSONNES FORMANT LE CONSEIL D'ADMINISTRATION			
RÉSIDENT(S)		NON-RÉSIDENT(S)	
NOMBRE DE MEMBRES EN RÈGLE			
RÉSIDENT(S)		NON-RÉSIDENT(S)	
PARTICIPATION MOYENNE À VOS ACTIVITÉS			
RÉSIDENT(S)		NON-RÉSIDENT(S)	

4. LISTE DES DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE DE RECONNAISSANCE	
☐	**COPIE DES LETTRES PATENTES (1ÈRE DEMANDE)**
☐	**RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX (1ÈRE DEMANDE)**
☐	**COPIE DU CALENDRIER D'ACTIVITÉS**
☐	**LISTE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION (COORDONNÉES COMPLÈTES)**
☐	**COPIE DU CONTRAT D'ASSURANCE**
☐	**COPIE DES ÉTATS FINANCIERS ET PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES**
☐	**RÉSOLUTION DEMANDANT LA RECONNAISSANCE DE L'ORGANISME PAR LA MUNICIPALITÉ**
☐	**ORDRE DU JOUR ET PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE**
☐	**LISTE DES MEMBRES DE L'ORGANISME**
☐	**DÉCLARATION DE MISE À JOUR ANNUELLE DU REGISTRAIRE DES ENTREPRISES**

5. SIGNATURE	
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS MENTIONNÉS SONT VRAIS ET REFLÈTENT BIEN LA SITUATION ACTUELLE DE NOTRE ORGANISME.	
NOM DU RÉPONDANT	
SIGNATURE DU RÉPONDANT	
DATE	
À RETOURNER	
COURRIEL	*LOISIRS@STESOPHIE.CA*
EN PERSONNE	*2212, RUE DE L'HÔTEL-DE-VILLE, SAINTE-SOPHIE*
PAR LA POSTE	*2199, BOUL. SAINTE-SOPHIE, SAINTE-SOPHIE, QC, J5J 1A1*

ANNEXE 1

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE