



**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PROJET
DONS AUX PROGRAMMES EXTERNES DE LUTTE**

Organisation (affiliée à WCL):

Personne-ressource : Tél. :

Poste au sein de l'organisation :

Courriel :

Adresse :

Ville : Province : Code postal :

Information sur le projet

Nom du projet :

Date de début du projet : Date de fin du projet :

Description du projet : *(joignez des informations supplémentaires au besoin)*

--





☐ Je comprends que les «Limitations et circonstances» ci-dessous s'appliquent aux sommes données pour soutenir les organismes affiliés externes de WCL :

- les fonds doivent servir à soutenir la participation de l'organisme affilié à des programmes de WCL ou à des événements sanctionnés par WCL;
- en aucune circonstance on ne peut demander que les fonds soient consacrés au bénéfice d'une personne précise;
- en aucune circonstance on ne peut demander que les fonds soient consacrés à un club ou à un programme de manière à bénéficier le donateur ou un membre de sa famille;
- en aucune circonstance le donateur ne peut être sollicité par un club, ni avoir une entente préalable avec un club relativement à son don;
- conformément aux énoncés de politique de l'Agence canadienne du revenu, WCL ne peut servir de canal pour un don servant aux motifs d'un club. WCL doit conserver au moins 20% du don pour son propre usage;
- les sommes données doivent être dépensées durant l'exercice financier (1^{er} avril au 31 mars) dans lequel elles sont reçues.

☐ Je conviens et consens d'être lié, sur réception des sommes données, par la *politique sur les dons et reçus d'impôts* de WCL, aussi bien en principe qu'en esprit, et d'être imputable, conjointement et indépendamment, du respect de la *Loi sur l'impôt sur le revenu*.

.....
Signature de la personne-ressource

.....
Date

Soutien de l'association provinciale ou territoriale (requis uniquement si le don est dépensé au niveau d'un club) :

*À titre de représentant de, je confirme que le club est
(association provinciale ou territoriale)
membre en bonne et due forme de notre APT.*

.....
Signature du représentant de l'APT

.....
Date

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU :

Approuvé : Autorisation :

