



Municipalité d'Oka

DEMANDE D'ACCRÉDITATION ORGANISME

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

NOM DE L'ORGANISME :

ORGANISME : LOCAL RÉGIONAL

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

TÉLÉCOPIEUR :

SITE INTERNET :

COURRIEL :

NOM DU RESPONSABLE :

FONCTION DU RESPONSABLE :

DESCRIPTION DE L'ORGANISME

MISSION DE L'ORGANISME:

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS:

CONSEIL D'ADMINISTRATION : La Municipalité d'Oka encourage les organismes à nommer un représentant aîné dans leur conseil d'administration et d'impliquer ces derniers dans leurs activités / informez-vous sur jebenevole.ca pour consulter les offres de bénévolat.

NOM ET PRÉNOM	FONCTION	ADRESSE

NOMBRE TOTAL DE MEMBRES:

NOMBRE DE MEMBRES ACTIFS:

NOMBRE DE MEMBRES ACTIFS RÉSIDENTS D'OKA :

NOMBRE D'UTILISATEURS RÉSIDENTS D'OKA :

NOTES COMPLÉMENTAIRES

DOIT ÊTRE JOINT À CETTE DEMANDE :

- TOUT DOCUMENT OFFICIEL ATTESTANT LA RAISON SOCIALE DE L'ORGANISME
- DESCRIPTION ET MISSION DE L'ORGANISME
- LISTE DES MEMBRES
- TOUT AUTRE DOCUMENT PERTINENT

Signature : _____ Date : _____