## Demande d'accréditation

## **IDENTIFICATION**

Nom de l'organisme :							
Adresse P	Adresse POSTALE:						
	ir du courrier d	e la ville de De	ux-Montagnes)	~			
Ville:				Code postal			
	Téléphone: Télécopieur:						
Courriel:	Courriel:						
Date de vo	Date de votre prochaine assemblée générale annuelle :						
Nombre de	Nombre de membres au sein du conseil d'administration :						
Nombre de	Nombre de membres du CA résidant à Deux-Montagnes :						
Nombre ap	Nombre approximatif de <u>bénévoles</u> ,						
	•		ctivités régul	<u>lières</u> :			
(autres que le	es membres du	conseil d'admir	iistration)				
Nombre TOTAL de membres ou participants :							
Parmi ces membres, notez le <u>NOMBRE</u> provenant des municipalités avoisinantes :							
Deux-Mont.	St-Eustache	Ste-Marthe	Pte-Calumet	St-Joseph	Oka	Laval	Autres
		l					<u> </u>
ATTENT	ION: <u>La</u>	liste de	s membre	es accon	npagnée	des adre	sses est
			ns sont à l	l'usage ex	clusif du	service d	es loisirs
et dévelo	oppement	commun	autaire.				
• Secteur d'intervention touché par votre organisme :							
sportif	co	mmunautai	ire	cult	turel		
_					<u> </u>		
• Quelle est la clientèle visée par votre organisme ? (veuillez cocher les cases appropriées)							
		-		<u> </u>		•	
enfant (0-5	ans)	er	nfant (6-12 ans	8)	adolesc	ent (13-17 ans	5)
adulte (18-	64 ans)	ai	nés (65 et plus				

• Quelle est la mission de votre association ? (joindre annexe si nécessaire)
• Quels sont les motifs qui vous incitent à demander une accréditation auprès de la ville de Deux-Montagnes ?
Votre organisme est-il incorporé auprès du Registraire des entreprises du Québec ? Si oui, indiquez votre numéro d'enregistrement s.v.p. (NEQ)
• Votre organisme est-il enregistré en tant qu'organisme de bienfaisance auprès de l'Agence de revenu du Canada? Si oui, indiquez votre numéro d'enregistrement s.v.p.
• Votre association est-elle reconnue ou accréditée par d'autres municipalités ? Si oui, indiquer ces municipalités :
• Depuis combien d'années votre organisme existe ?
• Inscrire le nom de 2 personnes autorisées à demander des photocopies au nom de votre organisme :

• Est-ce votre organisme possède une police d'assurances ?
oui non
Dans le cas d'un organisme sportif, est-ce que votre association est fédérée auprès d'une fédération québécoise ?
oui non ne s'applique pas
• Si votre organisme est officiellement accrédité par la ville de Deux-Montagnes, nous vous demandons l'autorisation de divulguer les informations suivantes qui apparaîtront sur la liste d'associations, dans le calendrier municipal ainsi que sur le site internet de la ville de Deux-Montagnes. Désirez-vous qu'on publicise les informations suivantes ? C'est à votre discrétion.
• Nom de l'organisme :
Nom de la personne ressource :
Téléphone:
•
Courriel de l'organisme :
Site internet de l'organisme :
Vous devez joindre les documents suivants à votre demande :
Résolution d'une réunion de votre conseil avec signatures (une résolution-type est en annexe)
Ordre du jour et procès-verbal de la dernière assemblée générale annuelle
➤ Liste des membres et de leurs adresses
Copie des lettres patentes (si votre organisme est incorporé)

- > Règlements généraux
- > Bilan financier de la dernière année fiscale
- > Toute information qui pourrait nous expliquer davantage les buts poursuivis par votre organisme.
- > Copie de la police d'assurances

## **IMPORTANT:**

Chaque nouvelle demande doit être étudiée par le directeur du service des loisirs et développement communautaire qui recommande ou non l'acceptation par le conseil municipal lors d'une assemblée mensuelle du conseil. Le processus peut prendre plusieurs semaines. Les demandes d'accréditation incomplètes seront retournées ce qui entraînera des délais dans le traitement de la demande.

## MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Nom de l'association :		
Nom:		
Fonction dans l'organisme :		
Date de fin du terme :		
Adresse:		
Ville:	Code postal :	
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :	
Courriel:		
Nom:		
Fonction dans l'organisme :		
Date de fin du terme :		
Adresse:		
Ville:	Code postal :	
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :	
Courriel:		
Nom:		
Fonction dans l'organisme :		
Date de fin du terme :		
Adresse:		
Ville:	Code postal :	
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :	
Fonction dans l'organisme :		
Courriel:		

Nom de l'association :	
Nom:	
Fonction dans l'organisme :	
Date de fin du terme :	
Adresse:	
Ville:	Code postal :
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :
Courriel:	
Nom:	
Fonction dans l'organisme :	
Date de fin du terme :	
Adresse:	
Ville:	Code postal:
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :
Courriel:	,
Nom:	
Fonction dans l'organisme :	
Date de fin du terme :	
Adresse:	
Ville:	Code postal:
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :
Courriel:	

Nom de l'association :			
Nom:			
Fonction dans l'organisme :			
Date de fin du terme :			
Adresse:			
Ville:	Code postal:		
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :		
Courriel:			
Nom:			
Fonction dans l'organisme :			
Date de fin du terme :			
Adresse:			
Ville:	Code postal:		
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :		
Courriel:			
Nom:			
Fonction dans l'organisme :			
Date de fin du terme :			
Adresse:			
Ville:	Code postal:		
Téléphone rés. :	Téléphone (autre) :		
Courriel:			