

Formulaire de demande

N° d'identification d'accessibilité (à usage interne seulement) : _____

Nom du demandeur : _____

Nom de l'organisme (le cas échéant) : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

N° de demande : _____

Date de la demande : _____ Montant total demandé : _____

Comment voulez-vous que nous communiquions avec vous? Courriel Téléphone Courrier

Qui recevra le paiement d'aide financière?

Moi, le demandeur Un fournisseur de service

Budget

Décrivez le service ou les soutiens dont vous avez besoin et quels fournisseurs de service vous utiliserez ou avez déjà utilisés.	Coût		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1036 1665 1216 1713">Coût total</td> <td data-bbox="1216 1665 1417 1713"></td> </tr> </table>	Coût total	
Coût total			

Renseignements détaillés sur le fournisseur de service

Nom du fournisseur de service : _____

Adresse : _____

Ville/village/réserve : _____ Province/territoire : _____

Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Avis concernant la collecte de renseignements

Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire ne seront utilisés ou divulgués qu'aux fins associées au programme d'aide financière pour l'accessibilité. Le Conseil des arts du Manitoba (CAM) traitera et effectuera le stockage des renseignements séparément du système de demande en ligne du CAM.

Déclaration

- Je déclare par les présentes que les renseignements ci-dessus sont exacts autant que je sache.
- J'ai joint un exemplaire du devis, de la facture ou du reçu de mon fournisseur de service.

Signature du demandeur

Date