Politique de reconnaissance et d'aide aux organismes

Formulaire 3.1 : Travaux de photocopies

Date de la demande : _____

Renseignements de l'organisme

Nom de l'organisation :		
Adresse de l'organisme :		**Code postal :**
Téléphone principale :	**Courriel :**	
Personne responsable :	**Fonction :**	
Site Internet / page Facebook :		

Demande de photocopies

Nom(s) du document	Type de copie	Nombre de copies
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
	☐ Noir et blanc ☐ Couleur	
Total de copies		

Signature : _____ **Date** : _____