

DEMANDE DE PORTE-PAROLE – CAMPAGNE 2015

LIEU DE L'ACTIVITÉ		
Nom de l'entreprise :	NUC de l'entreprise :	
Adresse :		
Ville :		
Personne ressource sur place:	Titre :	
Téléphone :	Cellulaire :	
Courriel :		
PRÉSENTATION OU TÉMOIGNAGE		
Date de la présentation : cliquez ici pour entrer une date		
Heure : <input style="width: 50px;" type="text"/>	Temps alloué : <input style="width: 50px;" type="text"/>	Langue : choisir
Type d'auditeurs : choisir	Si autre : spécifier	
Nombre de personnes attendues :	Profil de l'auditoire : spécifier	
Type de conférence : choisir		
Autre précision : spécifier		
THÈME SOUHAITÉ		
<input type="checkbox"/> Aînés	<input type="checkbox"/> Sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/> Santé mentale
<input type="checkbox"/> Familles	<input type="checkbox"/> Budget / Logement	<input type="checkbox"/> Handicapés intellectuels
<input type="checkbox"/> Petite enfance	<input type="checkbox"/> Femmes en difficulté	<input type="checkbox"/> Handicapés physiques
<input type="checkbox"/> Jeunesse	<input type="checkbox"/> Hommes en difficulté	<input type="checkbox"/> Alcoolisme / toxicomanie
<input type="checkbox"/> Persévérance scolaire	<input type="checkbox"/> Réfugiés / Immigrants	
Remarques :		
CONFIRMATION - REPRÉSENTANT CENTRAIDE		
Nom du représentant sur place :		
Téléphone :	Cellulaire :	
Courriel:		
CONFIRMATION – ORGANISME		
Nom de l'organisme :		
Porte-parole :		
Téléphone :	Cellulaire :	
Courriel :		
Remarque : Des histoires et des exemples de réussite! - Le profil de la clientèle – L'impact des montants alloués par Centraide dans votre organisme.		

Veuillez faire parvenir ce formulaire à Centraide par courriel à carole.denis@centraidergy.org ou par télécopieur au 450-773-4734 **au moins 5 jours ouvrables avant la date de la présentation.**