



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICES OU DE PARTENARIAT

Nom de l'activité : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
Requérant	Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
	Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Téléphone (autre) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
	Nom de l'organisme ou institution Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Adresse Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Ville Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Code postal Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	
	Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
Demande	Nature de la demande				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Type de service				
	<input type="checkbox"/>	Conférence / sensibilisation		<input type="checkbox"/>	Rencontre d'un intervenant (e)
	<input type="checkbox"/>	Présentation de l'organisme		<input type="checkbox"/>	Entrevue
	<input type="checkbox"/>	Partenariat		<input type="checkbox"/>	Autre
	Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.				
Endroit de l'événement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
Date de l'événement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.					
AA/MM/JJ Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Heure Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		Durée Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	

