



CLINIQUE FINANCEMENT

Veuillez remplir ce formulaire avec vos besoins en financement.

Avec ces informations, nous vous redirigerons vers la/les bonnes ressources afin de vous aider à trouver le financement à la hauteur de vos projets.

Informations sur le projet à financer

Court descriptif du projet :

Organisme avec lequel j'aimerais un suivi (Cochez) :

MITAC

Emploi-Québec

CTA

CAMAQ

Autres : _____

Date de début de projet espéré : _____

S'il vous plaît remplir la section suivante avec vos coordonnées pour que nous puissions vous contacter avec les informations nécessaires pour vous aider à trouver du financement.

Nom : _____

Entreprise : _____

Courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Notez que ces informations resteront confidentielles et ne seront pas diffusées. Seul le CAMAQ ou les partenaires répondant à votre demande auront accès à ces informations.

S'IL VOUS PLAÎT RETOURNER LE FORMULAIRE À EG@CAMAQ.ORG

