Comité: Smash

Dépenses	Revenus
__,__200 $	**AUTOFINANCEMENT**
__,___,__ $	1. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	2. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	3. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	4. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	5. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	**FONDATION DU CVM**..... __,___,__ $
__,___,__ $	**COMITÉ**..... __,___,__ $
__,___,__ $	**AUTRES**
__,___,__ $	6. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	7. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	8. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	9. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	10. _____ __,___,__ $
__,___,__ $	**+ SOLDE COMPTE** début A24 __.___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
__,___,__ $	__,___,__ $
SOLDE COMPTE FIN A24 __,___,__ $	**SUBVENTION AGECVM** ..... __,___,__ $
TOTAL __,__0,00 $	**TOTAL** __,___,__ $

Signatures

Thomas Pilon	
NOM: Thomas Pilon	**NOM:** _____

Le total des revenus doit correspondre au total des dépenses: la subvention demandée à l'AGECVM correspond à la différence entre les revenus espérés et les dépenses projetées pour votre comité

À remettre avant le 06 septembre 2024
AGECVM, 255, Ontario Est, local A3.85, Montréal, Québec, H2x 1X6

Téléphone: (514) 982-0496,
Télécopieur: (514) - 982-6107