FORMULAIRE DE DEMANDE

programme de soutien aux entreprises mycologiques du Kamouraska 2020

Volet Reconnaissance

Fier partenaire du Kamouraska Mycologique

Procédure :

* Aucune demande ne sera traitée sans la remise de ce formulaire;
* Les entreprises, organismes ou individus souhaitant présenter une candidature au Volet Reconnaissance doivent remplir ce formulaire et le remettre à l’adresse suivante: [myco@mrckamouraska.com](mailto:myco@mrckamouraska.com).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **SECTION : INFORMATIONS SUR LE CANDIDAT / LA CANDIDATE** | | |
| **1.1 Identification du candidat** | | |
| La candidature est présenté pour :  □ vous même  □ quelqu’un d’autre | | |
| Il s’agit de la candidature de :  □ une entreprise  □ un organisme  □ une personne  □ autre : | | |
| Nom | Prénom | Entreprise / organisme |
| Adresse (numéro et rue) | Municipalité | Code postal |
| Numéro de téléphone | Numéro de cellulaire | Courriel |
| Site Internet : | | |

|  |
| --- |
| **1.2 SECTION DESCRIPTION** |
| Décrire brièvement en quoi cet organisme/entreprise/individu se démarque par ses efforts et son implication dans le Kamouraska Mycologique. En quoi ses actions ont fait progresser le secteur. |

Signature : ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_