



Demande de commandites ou d'appui aux activités étudiantes

Identification du projet

Date de la demande : _____

Titre du projet : _____

Date de l'activité ou du stage : _____

Lieu de l'activité : _____

Description du projet et des objectifs poursuivis : _____

Appui attendu de la part de la Coopérative : _____

Personne responsable : _____ Poste : _____

Courriel de la personne responsable : _____

Signature de la personne responsable

Contact : Krystina Mitchell, Gérante Libraire de la coopérative (514) 626-2666 p. 5411 ou k.mitchell@cgodin.qc.ca

USAGE INTERNE SEULEMENT

Appui autorisé : _____

Signature : _____