

Rapport sur le financement du programme d'appui aux sports pour ONS

N° de facture

Date de
soumission

Nom de l'ONS
(chèque payable à
l'ordre de)

Adresse de l'ONS

Chef de projet de l'ONS associé

Contexte du PNCE

Nom du projet
(conformément au plan de
projet initial approuvé)

Statut du projet / étapes
franchies

Montant demandé (\$)

Chef de la direction ou
chef de projet de l'ONS
(signature)

Réservé à l'usage de l'ACE

Date de réception

Le conseiller de l'ACE confirme le statut du
projet indiqué et les étapes
franchies.

| | | |
|--------|----------|---------|
| JOURJJ | MOISMOIS | ANNÉEAA |
|--------|----------|---------|

Oui / Non

Date d'approbation

| | | |
|--------|----------|---------|
| JOURJJ | MOISMOIS | ANNÉEAA |
|--------|----------|---------|

Signature du conseiller de l'ACE