

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN AU RAYONNEMENT

IDENTIFICATION

NOM _____ PRÉNOM _____

COURRIEL _____

MILIEU D'ATTACHE _____

ENSEIGNANT.E _____ RÉSIDENT.E _____

CONGRÈS

TITRE DU CONGRÈS _____

DATE _____ JOUR _____ MOIS _____ ANNÉE _____

LIEU _____

ACTIVITÉ DE RAYONNEMENT

TITRE DE L'ACTIVITÉ DE RAYONNEMENT _____

NOM DE L'AUTEUR, S'IL Y A LIEU _____

TYPE D'ACTIVIÉ DE RAYONNEMENT

SÉLECTIONNEZ LE TYPE D'ACTIVITÉ DE RAYONNEMENT

RÉSUMÉ, EN FRANÇAIS SVP _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS _____

JUSTIFICATIONS

INSCRIPTION	_____	MONTANT (\$)	_____
PRODUCTION	_____	MONTANT (\$)	_____
AUTRES, SPÉCIFIEZ	_____		
TRADUCTION	PAYABLE AUPRÈS D'UNE PERSONNE OU D'UNE ENTREPRISE ENREGISTRÉE AUX TAXES (TPS/TVQ)	MONTANT (\$)	_____
TRANSPORT	_____	MONTANT (\$)	_____
AUTRES, SPÉCIFIEZ	_____		
AUTRES FRAIS	_____	MONTANT (\$)	_____
		TOTAL	_____

LES FRAIS DOIVENT ÊTRE INDIQUÉS EN DOLLARS CANADIENS

SIGNATURE : _____

DATE : _____ JOUR : _____ MOIS : _____ ANNÉE : _____

RETOURNER LE FORMULAIRE À [DRE SUZANNE LAURIN](#)