



# Réservé à l'administration

Date de Réception

| Année | Mois | Jour |
|-------|------|------|
|       |      |      |

Reçu par : \_\_\_\_\_

Demande acceptée :

☐ Oui ☐ Non

Précisez : \_\_\_\_\_

## ANNEXE A

| Formulaire pour demande d'affichage                                                                                                                                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nom de l'organisme:                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Nom du responsable requérant:                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Adresse complète:                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| Téléphone:                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Courriel:                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Site web:                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| Titre de l'événement ou de demande:                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Date:                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Heure:                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Message désiré ou publicité (6 à 9 caractères pour le panneau d'affichage numérique):                                                                                                                                                                 |  |
| <p style="text-align: center;"><b>ENDROITS AUTORISÉS</b></p> <p> <input type="checkbox"/> Babillard communautaire           <input type="checkbox"/> Panneau d'affichage numérique         </p> <p> <input type="checkbox"/> Présentoirs         </p> |  |
| Dates de diffusion désirées (maximum 10 jours pour le panneau d'affichage numérique)                                                                                                                                                                  |  |
| Date de début:                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| Date de fin:                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Signature responsable requérant:                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Date:                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

Le formulaire doit être envoyé à : [dir.developpement@temiscaming.net](mailto:dir.developpement@temiscaming.net)

20, rue Humphrey, Témiscaming (Québec) J0Z 3R0  
 Téléphone: 819 627-3273  
[www.temiscaming.net](http://www.temiscaming.net)