Organisme: _____

Bilan financier

Période couvrant ce bilan : ____/____/____/ au ____/____/____/

	État des résultats
Revenus:	
Suventions gouvernementales (précisez):	
Municipalité:	
Dons ou commandites:	
Cotisation/ tarification des participants-es:	
Levée de fonds:	
Autres (précisez):	
TOTAL DES REVENUS:	- \$
Dépenses:	
Activités (précisez):	
Équipement:	
Salaires et charges sociales:	
Coûts de fonctionnement (fournitures, loyer, etc.), précisez:	
Assurances:	
Frais de déplacement:	
Autres (précisez):	
TOTAL DES DÉPENSES:	- \$
ÉCART: bénéfice ou (perte):	- \$

Signature de la personne responsable (+titre): _____