



4120, rue Yonge
Bureau 420
Toronto (Ontario)
M2P 2B8
Tél. 416-224-1772
Télééc. 416-224-7000

RAPPORT MENSUEL À LA MUNICIPALITÉ

Utilisation caritative des produits du jeu de bienfaisance d'OLG

| | | |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| | PERMIS N^o : | |
| Mois visé : | Année : | N^{bre} d'activités : |

| | | |
|--|---|----------------------|
| Organisme de bienfaisance : | | |
| Adresse : | Municipalité : | Code postal : |
| Centre de jeu de bienfaisance (CJB) lié : | Adresse du centre de jeu de bienfaisance : | |

| | | | | |
|---|-----------------------|-------|---------|-----------------------------|
| (A) Solde de clôture de la période précédente (point « E » du rapport précédent) | | | | \$ |
| Revenu provenant de la participation du CJB | Date : | | | \$ |
| Intérêt | Date : | | | \$ |
| (B) Revenu total reçu | | | | \$ |
| Frais d'administration (p. ex., frais bancaires) | Description : | | | \$ |
| | Description : | | | \$ |
| | Description : | | | \$ |
| | Description : | | | \$ |
| (C) Total des frais d'administration | | | | \$ |
| Utilisation des produits payés à | Chèque n ^o | Objet | Montant | |
| | | | \$ | Reçu joint – Cocher la case |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| (D) Total de l'utilisation des produits | | | | \$ |
| (E) Solde de clôture du présent rapport (A+B-C-D) (solde bancaire de clôture) | | | | \$ |

Autres commentaires :

| | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Pièces jointes requises | <input checked="" type="checkbox"/> Photocopie des relevés bancaires, factures / reçus (selon le cas) et chèques payés (recto et verso) pour le mois du présent rapport. <input checked="" type="checkbox"/> Modification à toute information devant être conservée par la municipalité. |
|--|---|

Je, à titre de signataire autorisé de l'organisme ci-dessus, certifie que l'information ci-dessus est complète et exacte, et que l'organisme a rempli ses obligations à titre de membre de bonne foi de l'association soutenue par un centre de jeu de bienfaisance dans l'exercice de ses activités à l'établissement indiqué précédemment.

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| | Premier membre de bonne foi ou signataire autorisé désigné | Deuxième membre de bonne foi ou signataire autorisé désigné |
| Signature(s) : | _____ | _____ |
| Nom au long (lettres moulées) : | _____ | _____ |
| Poste : | _____ | _____ |
| Numéro(s) de téléphone au travail : | _____ | _____ |
| Adresse de courriel : | _____ | _____ |
| Date(s) de signature : | _____ | _____ |