

FORMULAIRE D'ACCORD DE REGROUPEMENT ET DE MANDAT

MESURES DE DÉVELOPPEMENT DU SECTEUR AGRICOLE ET AGROALIMENTAIRE (MDSA)

MESURE 1 – DÉVELOPPEMENT D'INITIATIVES COLLECTIVES ET DE PROJETS STRUCTURANTS

TITRE DU PROJET

Veillez remplir le présent formulaire si le demandeur est un regroupement d'entreprises qui n'est pas légalement constitué.

Dans le cas de l'octroi d'une aide financière, une entente détaillée entre les parties pourrait être exigée.

Les entreprises et organismes désignés ci-dessous conviennent :

- de se regrouper;
- de mandater un gestionnaire de projet, désigné dans le formulaire de demande d'aide financière, afin de coordonner les activités se rapportant au présent projet.

Par leur signature, les représentants des entreprises participantes approuvent le présent projet et s'engagent individuellement à participer à la réalisation du même projet collectif et à la mise en œuvre des activités qui y sont prévues.

NOM DU DEMANDEUR (ENTREPRISE OU ORGANISME) GESTIONNAIRE DE PROJET		Contribution apportée au projet	
Numéro d'identification ministériel (NIM)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) si applicable	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Représentant		Fonction	
Téléphone	Courriel		
Signature*		Date	

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME		Contribution apportée au projet	
Numéro d'identification ministériel (NIM)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) si applicable	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Représentant		Fonction	
Téléphone	Courriel		

* À utiliser si vous avez un logiciel de signature électronique, sinon imprimer cette page pour votre signature manuscrite.

Signature*	Date
------------	------

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME		Contribution apportée au projet	
Numéro d'identification ministériel (NIM)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) si applicable	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Représentant		Fonction	
Téléphone	Courriel		
Signature*		Date	

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME		Contribution apportée au projet	
Numéro d'identification ministériel (NIM)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) si applicable	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Représentant		Fonction	
Téléphone	Courriel		
Signature*		Date	

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME		Contribution apportée au projet	
Numéro d'identification ministériel (NIM)		Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) si applicable	
Adresse			
Ville		Province	Code postal
Représentant		Fonction	
Téléphone	Courriel		

* À utiliser si vous avez un logiciel de signature électronique, sinon imprimer cette page pour votre signature manuscrite.

Signature*	Date
------------	------

* À utiliser si vous avez un logiciel de signature électronique, sinon imprimer cette page pour votre signature manuscrite.