

PSAF

Programme de soutien
à l'avancement des
femmes en sport



Égale
ACTION
FONDATION POUR L'ÉGALITÉ EN SPORT



Formulaire de rapport d'activités 2024-2025

Veuillez retourner le formulaire à psaf@egaleaction.com

Nom de la fédération

Titre du projet

Date de réalisation

Lieu de réalisation

Nombre et âge des participants-es

Nom de la personne responsable

Numéro de téléphone

Courriel

Briève description de l'activité

Présenter les faits saillants de l'activité.

Impacts du projet

Modifications apportées au projet

Lien avec la problématique initiale

De quelle manière pourrions-nous continuer de vous aider?

Empty response area for the question above.

Données financières finales

| Revenus | | Dépenses | |
|-----------------|---------|--------------|---------|
| Description | Montant | Description | Montant |
| Montant du PSAF | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total | | Total | |

Merci de joindre des photos de votre projet en courriel.