



## FORMULAIRE

À soumettre par courriel à [STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca](mailto:STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca) et/ou  
à [csn-srhf.administration@csn.qc.ca](mailto:csn-srhf.administration@csn.qc.ca) avant le 30 janvier 2026.

Nom  Prénom

Numéro de téléphone  Adresse courriel

Région

**Projet soutenu par d'autres camarades**

Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez jusqu'à 5 noms ci-dessous :

Nom  Prénom

Nom  Prénom

Nom  Prénom

Nom  Prénom

Nom  Prénom

**Description du projet** (100 mots)

Localités concernées



# FORMULAIRE

À soumettre par courriel à [STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca](mailto:STTCSN.Secretariat@csn.qc.ca) et/ou  
à [csn-srhf.administration@csn.qc.ca](mailto:csn-srhf.administration@csn.qc.ca) avant le 30 janvier 2026.

## Échéancier

## Retombées et pérennité (100 mots)

## Budget sommaire

Dépense

Coût

Total