



# 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** et/ou à **csn-srhf.administration@csn.qc.ca** avant le 30 janvier 2026.

## Échéancier

## Retombées et pérennité (100 mots)

## Budget sommaire

## Dépense

## Coût

Total