



**DÉTAILS DE L'ACTIVITÉ / ACTIVITY DETAILS**

Nom de l'organisme / Name of the organization:

Adresse de l'activité / Activity address:

Ville/ Town:

Personne-ressource / Contact :

Adresse courriel / E-mail adress:

N° de telephone / Phone number :

Date de début / Starting date :

Heure de début / Start time :

Date de fin / End date :

Heure de fin / End Time :

**VOUS DEVEZ REMPLIR LES INFORMATIONS SUIVANTES DANS LES DEUX LANGUES  
YOU MUST FILL OUT THE FOLLOWING DETAILS IN BOTH LANGAGES**

Titre de l'activité :

Activity Title :

Description de l'activité:

Activity Description :

Veuillez renvoyer ce formulaire par courriel à /  
Please send this form by e-mail to :  
[info@clarence-rockland.com](mailto:info@clarence-rockland.com)

Ou ramener le formulaire au /  
Or bring back the form to:  
**Services Communautaires / Community Services**  
1560 Laurier, Rockland, ON K4K 1P7