



703-2197 prom. Riverside Drive
Ottawa, ON K1H 7X3
Tel: 613-736-5238, Fax: 613-736-0409
Email: cada@divng.ca www.divng.ca

APPLICATION FOR FUNDING ASSISTANCE/DEMANDE DE SUBVENTION

Name of Club (Association) / Nom du Club (Association) _____

Address / Adresse _____

City / Ville _____ Postal Code/Code Postal _____

Contact Person /Personne-ressource _____

Address (if different from above)/Adresse (si autre que ci-dessus) _____

City / Ville _____ Postal Code/Code Postal _____

Telephone (residence)/Téléphone (domicile) _____ (Business/Travail) _____

Provide brief description of Operation Costs identifying major expenses that the Diving Plongeon Canada grant will defer.
Décrire brièvement les coûts d'exploitation en signalant les principales dépenses qui seront couvertes par les fonds de Diving Plongeon Canada.

Please state amount of funding required / Prière d'indiquer la Somme requise: \$ _____

I hereby certify that the information given in this application is correct and any funds received will be utilized to defer operational cost of the club or association.

J'atteste, par la présente, que les informations susmentionnées sont exactes et que les fonds reçus couvriront les coûts d'exploitation du club ou de l'association.

Name of Authorized Official/ Nom de l'officiel autorisé

Position Title / Poste

Phone / No de téléphone

Signature of Authorized Official/ Signature de l'officiel autorisé

Date