**Community Accelerator Grant**
**Présentation de la demande**

**À PROPOS DU FONDS :**

ArtsFund a le plaisir d’annoncer la Community Accelerator Grant (subvention d’accélération communautaire) de l’année 2025, qui fournira 10 millions de dollars en subventions non affectées à des organisations culturelles de l’État de Washington, pour des montants alloués compris entre 2 500 et 25 000 dollars. Les subventions fourniront un capital indispensable aux organisations culturelles de Washington, y compris les organisations et les entités tribales parrainées fiscalement, dont les missions principales sont de produire ou de soutenir les activités artistiques et culturelles.

Financé par la Paul G. Allen Family Foundation, ArtsFund et Paul G. Allen Family Foundation s’associeront à nouveau pour proposer un troisième cycle de financement, forts du succès du programme, qui a offert au total 10 millions de dollars à 811 organisations dans 37 des 39 comtés de Washington en 2024. Le programme continuera de prioriser les communautés qui ont moins accès au financement général, notamment les organisations centrées sur les personnes BIPOC, les personnes LGBTQ+, les personnes handicapées et les communautés rurales. Les subventions seront libres de restrictions, ce qui permettra aux organisations bénéficiaires d’utiliser les fonds comme elles l’entendent et en fonction des priorités qu’elles auront établi pour en optimiser l’impact.

**COMMENT DÉPOSER UNE DEMANDE :**

Le lien vers le formulaire de demande sera publié sur la [page Internet de Community Accelerator Grant](http://www.artsfund.org/accelerator) le **mardi 29 avril à 12h00 (midi).** La date d’échéance pour le dépôt des demandes est fixée au **vendredi 6 juin à 17h00.**

Cette version PDF de la demande est disponible à l’avance à des fins de référence.

Veuillez consulter notre [FAQ sur la Community Accelerator Grant](https://www.artsfund.org/accelerator/#translations) avant de remplir cette demande. Veuillez lire attentivement les critères d’éligibilité modifiés 2025. L’éligibilité de toutes les organisations, y compris les nouveaux demandeurs et les demandeurs qui ont déposé une demande antérieure, sera examinée afin de déterminer leur éligibilité en 2025. Les organisations qui n’étaient pas éligibles en 2024 le sont peut-être en 2025, en fonction des circonstances. L’éligibilité à la subvention 2024 ne garantit pas l’éligibilité à la subvention 2025.

Si vous avez des questions concernant le contenu de la demande ou si vous avez besoin d’aide pour la remplir, veuillez envoyer un e-mail à l’adresse accelerator@artsfund.org.

Pour commencer la démarche, veuillez cliquer sur **« +Create an Eligibility Profile to Get Started »** (+Créer un profil d’éligibilité pour commencer). Vous pouvez toujours modifier ce formulaire en cliquant sur « Edit » (Modifier).

Vous ne pouvez pas avancer tant que vous n’avez pas répondu aux questions sur l’éligibilité dans le Profile Form (formulaire de profil). Si votre organisation ne remplit pas les critères d’éligibilité, votre demande ne dépassera pas le stade de ce formulaire.

**FORMULAIRE D’ÉLIGIBILITÉ**

1. Votre organisation est-elle basée dans l’État de Washington ?
**Réponses : O/N**
2. L’une des affirmations suivantes s’applique-t-elle à votre organisation ?
	* Mon organisation a le statut 501(c)(3).
	* Mon organisation est parrainée fiscalement par une autre organisation ayant le statut 501(c)(3).
	* Mon organisation est une entité tribale reconnue par l’État ou le gouvernement fédéral.

**Réponses : O/N**

1. Au cours des trois dernières années, votre organisation a-t-elle disposé d’un budget annuel moyen supérieur à 25 000 dollars ?
**Réponses : O/N**
2. L’objectif principal de votre organisation est-il de produire ou soutenir des activités artistiques et culturelles ?

**Réponses : O/N**

***Remarque : si une organisation répond par la négative à l’une des questions ci-dessus, elle est considérée comme non-éligible.***

***En cas de non-éligibilité, le texte suivant s’affiche :***
***« Nous vous remercions de votre intérêt. Votre organisation n’est pas éligible à la Community Accelerator Grant.***

**FORMULAIRE D’INFORMATIONS GÉNÉRALES**

* **Informations générales**
	+ Nom de l’organisation
	+ Veuillez sélectionner l’affirmation qui s’applique à votre organisation :
		- Mon organisation a le statut 501(c)(3).
		- Mon organisation est parrainée fiscalement par une autre organisation ayant le statut 501(c)(3).
		- Mon organisation est une entité tribale reconnue par l’État ou le gouvernement fédéral.
	+ EIN (numéro d’identification de l’employeur) :
	+ Pour les organisations parrainées fiscalement par une organisation 501(c)(3) : Veuillez télécharger l’accord de parrainage fiscal signé de votre organisation au format PDF. Veuillez noter que votre accord de parrainage fiscal doit être signé par les deux parties (le parrain et le filleul), qu’il doit être à jour et qu’il doit inclure l’assurance que l’organisation de parrainage fiscal assurera la supervision des fonds.
	+ Date de création de l’organisation : (Outil de calendrier)
	+ Fin de l’exercice fiscal (MM/JJ) : (Outil de calendrier)

Adresse postale de l’organisation :

* + Ville (liste déroulante)
		- *Texte d’aide : Si votre ville ne figure pas dans la liste déroulante, veuillez nous écrire à l’adresse* *accelerator@artsfund.org* *afin de faire ajouter votre ville dans le système.*
	+ État (uniquement WA) (liste déroulante)
	+ Code postal (liste déroulante)
	+ Pays : (liste déroulante)
	+ Site internet :
	+ Énoncé de mission :
* **Coordonnées**

Contact principal

* + Nom
	+ Titre
	+ Adresse e-mail de contact :
	+ Numéro de téléphone de contact :

Contact secondaire (facultatif) :

* + Nom
	+ Titre
	+ Adresse e-mail de contact :
	+ Numéro de téléphone de contact :

(La section suivante s’affichera uniquement si vous sélectionnez « My organization is fiscally sponsored by another organization with 501(c)3 status » (Mon organisation est parrainée fiscalement par une autre organisation ayant le statut 501(c)(3)) ci-dessus) :

**Informations de l’organisation de parrainage fiscal :**

* Nom de l’organisation de parrainage fiscal 501(c)(3)
* EIN de l’organisation de parrainage fiscal, le cas échéant :
* Adresse postale de l’organisation de parrainage fiscal :
* Ville
* État (liste déroulante)
* Code postal

Contact de l’organisation de parrainage fiscal :

* Nom
* Titre
* Adresse e-mail de contact :
* Numéro de téléphone de contact :

**Veuillez sélectionner le domaine d’intervention principal de votre organisation :**

* Patrimoine culturel
* Danse
* Film et médias
* Arts littéraires
* Pluridisciplinaire
* Musique
* Comédie musicale
* Opéra
* Théâtre
* Arts visuels
* Service artistique (organisations qui soutiennent les artistes ou les organisations culturelles)
* Autre (précisez ci-dessous)

**Veuillez sélectionner le domaine d’intervention secondaire de votre organisation (facultatif) :**

* Patrimoine culturel
* Danse
* Film et médias
* Arts littéraires
* Pluridisciplinaire
* Musique
* Comédie musicale
* Opéra
* Théâtre
* Arts visuels
* Service artistique (organisations qui soutiennent les artistes ou les organisations culturelles)
* Autre (précisez ci-dessous)

Veuillez utiliser la zone de texte ci-dessous si vous avez sélectionné le domaine d’intervention « Autre », ou si vous souhaitez décrire comment le travail de votre organisation se rapporte aux disciplines répertoriées ci-dessus. Remarque – ce champ est facultatif et destiné uniquement aux organisations qui souhaitent fournir davantage de contexte sur la manière dont leur travail devrait être considéré comme éligible à la Community Accelerator Grant. (100 mots)

**FORMULAIRE D’INFORMATIONS FINANCIÈRES**

Informations financières (dépenses/recettes)

Veuillez télécharger un fichier PDF du dernier Form 990 (formulaire 990) ou 990EZ de votre organisation. Si vous n’êtes pas en mesure de fournir un formulaire 990, veuillez télécharger les documents financiers de votre dernier exercice fiscal clos, sous forme de fichiers PDF. Parmi ces documents doivent figurer un compte de résultat, un bilan et un état des flux de trésorerie, le cas échéant.

Rappel : **nous ne sommes pas en mesure d’accepter les formulaire 990-N.** Si votre organisation dépose un formulaire 990-N, parce qu’elle enregistre des recettes brutes inférieures à 50 000 dollars, veuillez télécharger vos documents financiers les plus récents.

* + Quel type de document financier téléchargez-vous ?
		- Formulaire 990 ou 990EZ de l’année 2022
		- Formulaire 990 ou 990EZ de l’année 2023
		- Documents financiers de l’exercice 2023 (y compris un compte de résultat, un bilan et un état des flux de trésorerie, s’ils sont disponibles)
		- Documents financiers de l’exercice 2024 (y compris un compte de résultat, un bilan et un état des flux de trésorerie, s’ils sont disponibles)
		- Documents financiers de l’exercice 2025 (y compris un compte de résultat, un bilan et un état des flux de trésorerie, s’ils sont disponibles)

Veuillez remplir au mieux le tableau ci-dessous en renseignant les informations de votre organisation. Remarque – si votre organisation est parrainée fiscalement, les informations à renseigner sont celles de votre organisation, et non celles de votre organisation de parrainage fiscal.

**Définitions :**

Les **recettes gagnées** désignent l’ensemble des fonds reçus en l’échange direct de biens, de programmes ou de services ; il s’agit notamment des droits payés pour la programmation, des recettes issues des contrats, de la vente de billets, de la restauration, des cotisations des membres et des articles de la boutique de souvenirs.

Les **recettes d’apport** désignent l’ensemble des fonds reçus en dehors de l’échange direct de biens, de programmes ou de services ; il s’agit notamment des subventions, des dons individuels, des fonds publics, du soutien des fondations et des parrainages. Aux fins de la présente demande, il conviendra d’inclure tout fonds de secours lié au COVID dans les recettes d’apport de l’organisation.

Les **dépenses de personnel** désignent uniquement les coûts liés à la masse salariale ; il s’agit des salaires, des traitements, des assurances liées à la gestion de la paie et des avantages sociaux offerts aux employés. Les allocations et les services contractuels ne relèvent pas des dépenses de personnel. Veuillez noter que les dépenses de personnel doivent être incluses dans le montant total des frais de fonctionnement. Nous demandons ce chiffre séparément à des fins de recherche et de plaidoyer. Si votre organisation n’a pas de personnel rémunéré, veuillez indiquer 0.

Les **dépenses de fonctionnement** désignent l’ensemble des dépenses liées à la gestion de votre organisation (y compris ce qui précède). Outre les dépenses de personnel, les autres catégories de dépenses courantes sont les fournitures, l’équipement, les loyers/hypothèques, les services publics, les assurances et les allocations de programmes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | EXERCICE 2023 | Exercice 2024 | Exercice 2025 (prévision budgétaire) |
| Total des frais de fonctionnement |  |  |  |
| Total des recettes gagnées |  |  |  |
| Total des recettes d’apport |  |  |  |
| Total des dépenses de personnel  |  |  |  |

Les données relatives aux trois questions suivantes sont collectées pour nous aider à comprendre l’impact potentiel du financement par la Community Accelerator Grant sur le secteur des arts et de la culture de l’État de Washington. Vos réponses aux trois questions suivantes ne sont pas notées et n’auront aucune incidence sur votre prix final.

Quelles catégories de dépenses les fonds attribués couvriraient-ils ? Veuillez classer vos principales catégories de dépenses par ordre de priorité, 1 étant la première priorité. Veuillez ne sélectionner qu’une seule fois chaque numéro de rang. Si vous pensez utiliser les fonds pour d’autres catégories de dépenses, veuillez utiliser la catégorie « Autres » et décrivez dans la zone de texte les dépenses pour lesquelles les fonds seront utilisés.

* + Salaires et main-d’œuvre
	+ Programmation
	+ Loyers/hypothèques/améliorations des installations
	+ Communication/Marketing
	+ Autres

Si vous avez coché « Autres », veuillez préciser (25 mots maximum).

* + Dans quelle mesure ce financement aiderait votre organisation à attirer d’autres financements (subventions, dons de gros donateurs, etc.) ?
		- 1- Pas du tout
		- 2 – Quelque peu utile
		- 3 – Assez utile
		- 4 – Très utile
		- 5 – Extrêmement utile
	+ Si cette subvention vous est accordée, de combien prévoyez-vous d’augmenter vos recettes ? En d’autres termes, combien de fonds supplémentaires, sans compter le montant de cette subvention, pensez-vous être en mesure d’obtenir grâce à l’attribution de cette subvention ? Le montant des subventions varie, il est compris entre 2 500 dollars et 25 000 dollars. (Veuillez saisir un chiffre. Sachez que votre réponse à cette question n’aura aucune incidence sur votre subvention).

**FORMULAIRE RELATIF AUX PROGRAMMES ET AUX DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES**

Remarque – Ces informations sont collectées afin de garantir une répartition équitable des subventions dans le secteur des arts et de la culture de l’État de Washington, en particulier auprès des organisations de centrage des voix des personnes qui s’identifient en tant que personnes BIPOC, personnes LGBTQ+ et personnes en situation de handicap.

Pour en savoir plus sur les modalités d’utilisation des données que vous communiquez dans ce formulaire, veuillez consulter notre [Déclaration relative à l’utilisation des données démographiques](https://www.artsfund.org/wp-content/uploads/2025/04/2025-Demographic-Data-Use-Statement_NWI_FrenchEU.pdf).

Définitions :

**Centrage :** Les déclarations ci-dessous utilisent le mot « centrer » plutôt que le mot « inclure » pour indiquer un niveau d’engagement plus approfondi. Le terme « centrer » indique que les voix de ces personnes ne sont pas seulement incluses ou invitées à participer à la programmation d’une organisation, mais qu’elles sont au centre du travail mené par l’organisation. Les personnes issues des populations axées racontent leurs propres récits et les programmes sont conçus pour être culturellement adaptés à leurs expériences vécues.

Veuillez répondre à chacune des affirmations suivantes.

Remarque : pour chaque question, une échelle Likert doit s’afficher avec cinq boutons radio correspondant aux réponses proposées. L’utilisateur ne pourra sélectionner qu’une seule réponse par question :

* 1 – Pas du tout d’accord
* 2 – Pas d’accord
* 3 – Neutre
* 4 – D’accord
* 5 – Tout à fait d’accord
* Notre organisation crée et/ou propose des programmes axés sur les communautés LGBTQ+.
* Notre organisation crée et/ou propose des programmes axés sur les communautés noires, autochtones et autres personnes de couleur (BIPOC).
* Notre organisation crée et/ou propose des programmes axés sur les personnes en situation de handicap.

**Informations démographiques**

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DU PERSONNEL :

Veuillez choisir l’affirmation qui décrit le mieux votre organisation :

* Mon organisation compte plus de 2 employés rémunérés (les personnes payées par un salaire ou un traitement, et non par une allocation ou des revenus contractuels).

*Pour les organisations qui ont des employés rémunérés, il convient d’inclure l’ensemble du personnel rémunéré (les personnes payées par un salaire ou un traitement, et non par une allocation ou des revenus contractuels).*

* Mon organisation compte 0 à 1 employé rémunéré ou est gérée par des bénévoles.
* *Les organisations qui n’ont aucun employé rémunéré et emploient uniquement des sous-traitants peuvent répondre à l’enquête en considérant leurs sous-traitants.*
* *Les organisations qui ne comptent qu’un seul employé rémunéré ou aucun employé rémunéré et qui reposent sur un groupe de bénévoles dévoués peuvent répondre au questionnaire pour les bénévoles. Veuillez inclure uniquement les bénévoles qui ont des fonctions de direction, d’administration ou de coordination de programmes et qui détiennent un degré significatif de responsabilité dans la gestion de l’organisation ou du groupe. Par exemple, un directeur ou un coordinateur de programme sont des exemples de postes bénévoles significatifs.*

**Remarque** : Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires, Indiquez « 0 » plutôt que de laisser un champ vide.

Indiquez le **nombre de personnes** pour chaque groupe. Veuillez compter chaque membre du personnel une seule fois. Utilisez des nombres entiers sans symboles :

Combien d’employés comptiez-vous l’année dernière ?

Combien d’employés comptez-vous actuellement ?

Nous sommes conscients que l’identité raciale est complexe, profondément personnelle et mixte. Si plusieurs identités s’appliquent, nous vous invitons à sélectionner « deux races ou plus ». Si une identité n’est pas représentée, nous vous invitons à sélectionner « une autre race, uniquement ». Nous vous invitons à apporter des précisions dans la case de commentaires prévue à cet effet, si vous le souhaitez.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONNEL** |
|  | Année précédente  | Année en cours |
| # Asiatique/Asiatique d’origine américaine/Diaspora asiatique |  |  |
| # Noire/Afro-américaine/Diaspora africaine |  |  |
| # Diaspora hispanique/Latino/a/x |  |  |
| # Diaspora du Moyen-Orient/d’Afrique du Nord |  |  |
| # Autochtone/Autochtone de l’Alaska/Indigène |  |  |
| # Pasifika/Autochtone d’Hawaï/Insulaire du Pacifique |  |  |
| # Une autre race uniquement |  |  |
| # Deux races ou plus |  |  |
| # Blanc |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

Veuillez indiquer, dans la mesure du possible, le nombre de personnes qui s’identifient dans chaque catégorie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONNEL** |
|  | Année précédente | Année en cours |
| # LGBTQ+ |  |  |
| # Pas LGBTQ+ |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

Veuillez indiquer, dans la mesure du possible, le nombre de personnes qui s’identifient dans chaque catégorie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PERSONNEL** |
|  | Année précédente | Année en cours |
| # En situation de handicap  |  |  |
| # Pas en situation de handicap |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DU CONSEIL D’ADMINISTRATION :

Votre organisation dispose-t-elle d’un conseil d’administration ou d’un organe directeur ? O/N

[Si non] : Si votre organisation n’a pas de conseil ou d’organe directeur, il n’est pas nécessaire de remplir cette section. Veuillez libeller ce formulaire comme complet et passer au formulaire suivant.

[Si oui] : Veuillez indiquer, dans la mesure du possible, le nombre de personnes qui s’identifient dans chaque catégorie. Nous demandons des données démographiques notamment pour identifier les organisations qui comportent, dans leur personnel et leur conseil d’administration, une représentation significative d’une ou plusieurs des populations axées suivantes : Les personnes noires, les personnes autochtones et les personnes de couleur, les personnes en situation de handicap et les personnes LGBTQ+.

**Remarque** : Tous les champs de ce formulaire sont obligatoires, Indiquez « 0 » plutôt que de laisser un champ vide.

Indiquez le **nombre de personnes** pour chaque groupe. Veuillez compter chaque membre du conseil une seule fois. Utilisez des nombres entiers sans symboles :

Au total, combien de membres comptait votre conseil d’administration l’année dernière ?

Au total, combien de membres compte votre conseil d’administration cette année ?

Nous sommes conscients que l’identité raciale est complexe, profondément personnelle et mixte. Si plusieurs identités s’appliquent, nous vous invitons à sélectionner « deux races ou plus ». Si une identité n’est pas représentée, nous vous invitons à sélectionner « une autre race, uniquement ». Nous vous invitons à apporter des précisions dans la case de commentaires prévue à cet effet, si vous le souhaitez.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONSEIL** |
|  | Précédent | Actuel |
| # Asiatique/Asiatique d’origine américaine/Diaspora asiatique |  |  |
| # Noire/Afro-américaine/Diaspora africaine |  |  |
| # Diaspora hispanique/Latino/a/x |  |  |
| # Diaspora du Moyen-Orient/d’Afrique du Nord |  |  |
| # Autochtone/Autochtone de l’Alaska/Indigène |  |  |
| # Pasifika/Autochtone d’Hawaï/Insulaire du Pacifique |  |  |
| # Une autre race uniquement |  |  |
| # Deux races ou plus |  |  |
| # Blanc |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

Veuillez indiquer, dans la mesure du possible, le nombre de personnes qui s’identifient dans chaque catégorie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONSEIL** |
|  | Précédent | Actuel |
| # LGBTQ+ |  |  |
| # Pas LGBTQ+ |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

Veuillez indiquer, dans la mesure du possible, le nombre de personnes qui s’identifient dans chaque catégorie.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CONSEIL** |
|  | Précédent | Actuel |
| # En situation de handicap  |  |  |
| # Pas en situation de handicap |  |  |
| # Ne sait pas/préfère ne pas répondre/sans objet |  |  |

[Champ de calcul] TOTAL (doit correspondre aux totaux des effectifs déclarés ci-dessus) :

Commentaires ou précisions (facultatif) (25 mots) :

**Formulaire de demande de paiement ACH.**

Veuillez compléter ce formulaire en indiquant les coordonnées bancaires de votre organisation ou de votre organisation de parrainage fiscal (le cas échéant). Le virement électronique est une méthode de paiement sécurisée. ArtsFund peut déposer des fonds sur votre compte répertorié uniquement avec les informations fournies. Si vous recevez une Community Accelerator Grant 2025, les fonds de la subvention seront envoyés par paiement électronique au numéro de compte que vous avez fourni ci-dessous, d’ici le 30 septembre 2025. Pour toute question ou préoccupation, veuillez nous écrire à l’adresse accelerator@artsfund.org.

1. « Votre organisation est-elle parrainée fiscalement par une autre organisation ayant le statut 501(c)(3) ? »

* O/N

Si NON, alors :

1. Nom de la banque :
2. Adresse 1 de la banque :
3. Adresse 2 de la banque :
4. Ville de la banque :
5. État de la banque (liste déroulante) :
6. Code postal de la banque :
7. Code de banque (vérifiez le format) :
	1. *Texte d’aide : Votre code doit être composé de 9 chiffres.*
8. Veuillez confirmer votre code de banque :
9. Numéro de compte bancaire (vérifiez le format) :
10. Veuillez confirmer votre numéro de compte :
11. Identifiant ACH (facultatif) :
12. Prénom du contact financier autorisé :
	1. *Texte d’aide : Le contact financier autorisé doit être un membre du personnel au sein de votre organisation. Il peut s’agir d’un directeur financier, etc., ou peut-être qu’il s’agit de la même personne que votre contact principal.*
13. Nom du contact financier autorisé :
14. Titre du contact financier autorisé :
15. Adresse e-mail du contact financier autorisé (vérifiez le format) :

Si OUI, alors :

1. Nom de la banque de l’organisation de parrainage fiscal :
2. Adresse 1 de la banque de l’organisation de parrainage fiscal :
3. Adresse 2 de la banque de l’organisation de parrainage fiscal :
4. Ville de la banque de l’organisation de parrainage fiscal :
5. État de la banque de l’organisation de parrainage fiscal (liste déroulante) :
6. Code postal de la banque de l’organisation de parrainage fiscal :
7. Code de la banque de l’organisation de parrainage fiscal (vérifiez le format) :
	1. *Texte d’aide : Votre code doit être composé de 9 chiffres.*
8. Veuillez confirmer le code de banque de votre organisation de parrainage fiscal :
9. Numéro de compte de la banque de l’organisation de parrainage fiscal (vérifiez le format) :
10. Veuillez confirmer le numéro de compte de votre organisation de parrainage fiscal :
11. Identifiant ACH de l’organisation de parrainage fiscal (facultatif) :
12. Prénom du contact financier autorisé de l’organisation de parrainage fiscal :
13. Nom du contact financier autorisé de l’organisation de parrainage fiscal :
14. Titre du contact financier autorisé de l’organisation de parrainage fiscal :
15. Adresse e-mail du contact financier autorisé de l’organisation de parrainage fiscal (vérifiez le format) :
16. Numéro de téléphone du contact financier autorisé de l’organisation de parrainage fiscal (vérifiez le format) :