|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE DE MENTORAT** |
|  |
|  **Nouvelle inscription** |  **Renouvellement**  |  **Pas de renouvellement**  |
| **CONTACT** |
| **Nom de l’entreprise :** |  |   |
| **Nom :** |  |  | **Prénom :** |  |
| **Téléphone :** |  |  | **Cellulaire :** |  |
| **Adresse :** |  |  | **Ville :** |  |
| **Province :** |  |   | **Code postal :** |  |
| **Adresse électronique :** |  |   | **Site Web :** |   |
|  |  |
| **SECTEUR D’ACTIVITÉS DE L’ENTREPRISE** |
|   **Agriculture** |   **Technologies** |  **Autres (précisez)** |
|   **Commerce de détail** |   **Services d’affaires** |  |
|   **Construction** |   **Services personnels** |
|   **Industriel** |   **Tourisme** |
|   **Distribution** |   **Transport** |
|  |
| **NATURE DES ACTIVITÉS DE L’ENTREPRISE** |
| **Avez-vous déjà été en affaires ?** |   OUI   NON | **Principal actionnaire**   OUI   NON |
| **Nombre d’années d’existence :** |  | **Titre :** |  |
| **Votre entreprise est-elle située à votre résidence ?** |   OUI   NON | **Nombre d’employés :** |  |
|  |
| **Tarifs (taxes incluses) et facturation** |
| **À la création de la dyade** | 172.46 $ |  | **Renouvellement annuel à la date anniversaire de la dyade sur confirmation de la continuité de celle-ci en un versement.** | **344.93 $** |
| **Après six mois de dyade** | 172.47 $ |
| **Total annuel :** | **344.93 $** |

****

**Le service de mentorat est offert aux entrepreneurs de Terrebonne et de Mascouche par la MRC Les Moulins dans le cadre de son mandat portant sur le démarrage et la croissance d’entreprises. Pour la prestation de ce service, comportant le jumelage avec un mentor et le suivi de la dyade, la MRC Les Moulins a conclu une entente avec madame Suzanne Dauphin (Mentorat des Moulins). Votre demande sera transférée à madame Suzanne Dauphin, laquelle prendra contact avec vous pour amorcer le processus de jumelage.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Date de la signature* |  |  |  |  |  |  |   | ***Le fait de cocher cette case équivaut à ma signature***  |
|  | Jour |  | Mois |  | Année |  |  |  |

**BOUTON SOUMETTRE MON INSCRIPTION** **inscriptionmentorat@mrclesmoulins.ca**