

COORDINATION

NOM _____

TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

ÉVÉNEMENT

NOM D'ÉVÉNEMENT _____

DATE _____ HEURE _____

LIEU _____

PRÉ-ÉVÉNEMENT

Communiquer avec les organismes, agences ou gouvernements nécessaires.

ASSIGNÉ À _____

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ville / Municipalité | <input type="checkbox"/> Police |
| <input type="checkbox"/> Lieu de l'événement | <input type="checkbox"/> Pompiers |

SUR PLACE

ASSIGNÉ À _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Stationnement | <input type="checkbox"/> Entrée |
| <input type="checkbox"/> Affichage | <input type="checkbox"/> Billets et prix |
| <input type="checkbox"/> Zone d'enregistrement | <input type="checkbox"/> Thème et décor |

LOGISTIQUE

ASSIGNÉ À _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Plan de salle | <input type="checkbox"/> Linges de tables |
| <input type="checkbox"/> Musique (Frais SOCAN) | <input type="checkbox"/> Maître de cérémonie |
| <input type="checkbox"/> Besoins audio-visuels | <input type="checkbox"/> Divertissement |
| <input type="checkbox"/> Rallonges électriques | <input type="checkbox"/> Horaire d'activités |

GESTION DE BÉNÉVOLES

ASSIGNÉ À _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Description de rôle | <input type="checkbox"/> Horaire |
| <input type="checkbox"/> Filtrage | <input type="checkbox"/> Repas |
| <input type="checkbox"/> Orientation | <input type="checkbox"/> Reconnaissance |

PERMIS REQUIS

ASSIGNÉ À _____

Soumis Reçu

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contrat de location |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permis d'utilisation de parc |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permis de fermeture de rue |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permis de service d'alcool |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permis de feu / feux d'artifice |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Permis de vendeur |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Inspection(s): électrique, feu, alimentaire |

GESTION DES RISQUES

ASSIGNÉ À _____

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Rampes et escaliers |
| <input type="checkbox"/> | Allocation de temps adéquat |
| <input type="checkbox"/> | Espace entre les tables |
| <input type="checkbox"/> | Feux d'artifices / feu de joie |
| <input type="checkbox"/> | Service d'alcool |
| <input type="checkbox"/> | Plan d'urgence |

BESOINS EN MATIÈRE D'ASSURANCE

ASSIGNÉ À _____

Requis N/A

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Limite de responsabilité minimum requise |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Assurance annulation d'événement |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Site nommé à titre d'assuré dans la politique |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Renonciation à la subrogation |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Assurance responsabilité liée à l'alcool |

