Demande d'aide financière (Association)*

Cadre réservé à l'association :
Dossier n° : _____
Aide : _____

Nom de l'association : _____
Adresse du siège de l'association : _____
Inscrite au registre des associations :
Vol. n° _____ Folio n°_____ du tribunal de _____
Activité de l'association : _____
_____
Le représentant légal (Président(e) de l'association) :
Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : _____
Tél : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E-mail : _____@_____
Description sommaire du matériel médical dont l'association souhaite faire l'acquisition :
_____
_____
_____
Nom et adresse du fabricant : _____
_____
_____
Coût de revient global du matériel médical : €
Avez-vous déjà payé tout ou une partie du matériel ? OUI ou NON(1)
Si oui, indiquez le montant : €
Avez-vous effectué d'autres demandes d'aides financières pour ce projet (appel à projets, Kiwanis, Lions'club) ? _____
_____
_____
_____
Somme demandée à l'association : €
Information particulière dont vous souhaitez faire part à l'association : _____
_____
_____
_____
Comment avez-vous connu l'association ? _____
(1)*Rayer la mention inutile*
Je certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes,
Date et signature du représentant légal,

*** Ce formulaire est à utiliser uniquement dans le cadre où le matériel acheté appartiendra à l'association et mise à disposition de ses membres.**

Pièces obligatoires à fournir avec ce document :

- **Facture ou devis du matériel**
- **Bilan financier du dernier exercice validé lors de la dernière AG**
- **Tous documents que vous jugerez utile de fournir afin d'apprécier au mieux la situation de l'association.**