

Dossier n°

Reçu le

*Cadre réservé à l'APRAS*

Bilan action antérieure  OUI  NON

**DEMANDE D'ATTRIBUTION DE CREDIT FAHLM**

Structure : ..... Localisation : .....

Titre de l'action : ..... Montant sollicité

**RESPONSABLE OU INTERLOCUTEUR**

Nom : .....

Adresse : .....

Tél. : ..... Mail : .....

**LISTE PARTENAIRES EVENTUELS**

Noms	Adresses	Tél.

## PRESENTATION DE LA DEMANDE

### DESCRIPTION DE L'ACTION

---

---

---

---

---

---

---

---

### OBJECTIF

---

---

---

---

---

---

---

---

### PUBLIC CONCERNE

---

---

---

---

---

---

---

---

### ORGANISATION

---

---

---

---

---

---

---

---

### DATES ET CALENDRIER

---

---

---

---

---

---

---

---



**BUDGET PREVISIONNEL**

Dépenses à détailler	Montant	Recettes prévisionnelles	Montant
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

DATE ET SIGNATURE

**OBSERVATIONS D'UN OU PLUSIEURS PARTENAIRES**

Nom .....

Organisme : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATE ET SIGNATURE :



**Dossier à retourner à**

**L'A.P.R.A.S.**

**6 cours des Alliés**

**35000 Rennes**

**Tél. : 02.99.31.52.44**

**Fax : 02.99.30.81.17**

**Mail : [g.rideau@apras.asso.fr](mailto:g.rideau@apras.asso.fr)**

*Cadre réservé à l'APRAS*

Décision de la Commission du .....

Acceptation du dossier  OUI  NON Pour un montant prévisionnel de

Observations : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

