DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITE DE SANTE

A déposer avant tout achat

Contact :
Gratel Lucie
06 70 42 55 08
dgadeveloppement@sumene-artense.com

Nom Prénom du demandeur	
Adresse du lieu d'exercice	
Téléphone	
Adresse mail	
Profession	
Siege social	
N° SIRET Inscription à l'ordre	…… ……

A COMPLETER

DESCRIPTIF DU PROJET

PLAN DE FINANCEMENT		
NATURE DE LA DEPENSE	HT	TTC
TOTAL		

A fournir

- Devis non signés des achats à effectuer
- RIB
- Dossier de demande complété et signé
- Copie de la carte de professionnel de santé ou attestation de l'enregistrement dans le RPPS réalisé par la CPAM du Cantal

SumèneArtense
COMMUNAUTÉ

ATTESTATION

Je soussigné .....

- atteste que l'opération faisant l'objet d'une demande subvention n'a pas fait l'objet d'un début de commencement ;

- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations du présent dossier ;

- atteste sur l'honneur que la structure que je représente est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales.

A

Date de dépôt de la demande signature