

**DÉPARTEMENT DE LA FORMATION,
DES FINANCES ET DE LA DIGITALISATION**
SERVICE DES FORMATIONS POSTOBLIGATOIRES
ET DE L'ORIENTATION

DEMANDE DE SUBVENTION

COORDINATEUR·TRICE RÉSEAUX D'ENTREPRISES

DESCRIPTION DE L'ACTION

| | |
|--|--|
| Profession(s) concernée(s) | |
| Année civile concernée | |
| Nom et prénom du/de la coordinateur·trice | |

DEMANDEUR

| | | | |
|--|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Nom de l'organisation | | | |
| Nom et prénom de la personne de contact | | Mme <input type="checkbox"/> | M. <input type="checkbox"/> |
| Adresse | | | |
| Complément d'adresse | | | |
| NPA / localité | | | |
| Contact | Tél. : | Mobile : | |
| Courriel | | | |
| TVA | Requérant·e assujetti·e à la TVA | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Coordonnées bancaires | N IBAN | | |
| | Nom de la banque | | |
| | Titulaire du compte | | |

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE

- Raison sociale et localisation de chacune des entreprises membres
- Copie du contrat d'engagement du/de la coordinateur·trice
- Décompte des charges et justificatifs, indication des éventuelles autres subventions perçues
- Rapport succinct présentant le bilan de l'action

Le/la soussigné·e certifie, par sa signature, l'exactitude des données fournies sur ce document et ses annexes.

Lieu et date :

Signature et tampon