|  |  |
| --- | --- |
| **Porteur du projet** | |
| **Nom** : |  |
| **Fonction** : |  |
| **Courriel** : |  |
| **Etablissement** : |  |
| **Personnalité morale porteuse de projet** :  *(destinataire du paiement si l’aide est attribuée)* |  |
| **Adresse postale** : |  |
| ***Si le porteur du projet est une association****, joindre à la présente candidature :  - La déclaration en préfecture,  - les statuts - la composition de leur bureau - le RIB de l’association - la* [*fiche-fournisseur*](https://maisondesfrancophoniesmvd.fr/sites/default/files/2025-08/2025%20Fiche%20fournisseur.xls) *complétée* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Projet** | |
| **Titre du projet :** |  |
| **Lieu de réalisation :** |  |
| **Date de réalisation prévue :** |  |
| **Durée du projet :** |  |
| **Thématiques du projet :** |  |
| **Intervenants :** |  |
| **Public visé :** |  |
| **Nombre de participants prévus :** |  |
| **Partenaires du projet :** |  |
| **Résultats attendus :** |  |
| **Montant de l’aide demandée\* :** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Budget prévisionnel du projet** | | | |
| **Postes de Dépense (€)** | | **Recettes (€)** | |
|  |  | Subvention demandée : |  |
|  |  | Co-financements : |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL :** |  | **TOTAL :** |  |

\*En raison de contraintes techniques, les aides attribuées aux bénéficiaires de l’appel à projets 2026A ne pourront être versées qu’à partir du mois d’avril 2026.

**Joindre à la candidature une présentation synthétique du projet : (maximum 2 pages)**