



LEADER

**Programme de développement
rural ALSACE 2014-2020**



**DECLARATION D'INTENTION ⁽¹⁾
DE DEMANDE D'AIDE EUROPEENNE AU TITRE DE LEADER
GAL Pays Bruche Mossig Piémont**

Cadre réservé à l'administration	Date de réception :
<p>La présente déclaration d'intention est à renvoyer à :</p> <p>Cassandre Tiphaine Pôle d'Equilibre Territorial et Rural Bruche Mossig Parc de la Brasserie 1 rue Gambrinus 67190 Mutzig</p>	

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Pour les personnes morales

Raison sociale _____

Nom et prénom du représentant légal _____

Fonction du représentant légal _____

Nombre de salariés (pour les structures privées) _____

Chiffre d'affaires ou bilan annuel (pour les structures privées) _____ €

Pour les personnes physiques

Nom et prénom _____

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Courriel _____

IDENTIFICATION DU PROJET

Intitulé du projet _____

Description du projet _____

Date prévisionnelle de début de projet (jour/mois/année)

__/__/__

Date prévisionnelle de fin de projet

__/__/__

Localisation du projet _____

DEPENSES PREVISIONNELLES DU PROJET GLOBAL

Montants prévus :

Principaux postes de dépenses

HT

TTC ⁽²⁾

_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
TOTAL	€

FINANCEMENTS SOLLICITES (privés et publics)

Nom du (des) financeur(s) public(s)

Montants attendus

_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
_____	€
TOTAL	€

Fait à _____

le _____

Nom, signature et cachet du demandeur

⁽¹⁾ *Eléments minimums obligatoires pour le dépôt d'une demande d'aide*
Article 6 du règlement UE n° 702/2014 de la Commission Européenne du 25 juin 2014

⁽²⁾ *cocher la case correspondante*