



DEMANDE PREALABLE ⁽¹⁾
DE SUBVENTION EUROPEENNE LEADER AU TITRE DU
PROGRAMME 2014-2020
GAL du Pays de Remiremont et de ses Vallées



Fonds européen agricole pour le développement rural :
l'Europe investit dans les zones rurales

version du 13 mars 2017

Cadre réservé à l'administration

Date de réception :

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Pour les personnes morales

Raison sociale _____

Nom et prénom du représentant légal _____

Fonction du représentant légal _____

Nom et prénom du responsable technique du projet _____

Pour les structures privées, y compris associations

Nombre de salariés _____

Chiffre d'affaires ou bilan annuel _____ €

Pour les collectivités territoriales et leurs groupements

Nombre d'habitants _____

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 _____

(possibilité de joindre le descriptif du projet en annexe à cette demande)

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

Date prévisionnelle de fin de projet (jour/mois/année) __ / __ / ____

Localisation du projet _____

Tournez SVP

DEPENSES PREVISIONNELLES

Coûts supportés par le bénéficiaire:

 HT TTC ⁽²⁾

Principaux postes de dépenses

	€
	€
	€
	€
	€
	€
	€
TOTAL	€

FINANCEMENTS PUBLICS SOLLICITES (y compris l'aide LEADER)

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

Montants attendus

	€
	€
	€
	€
	€
TOTAL	€

Fait à _____ le _____

Nom, signature et cachet du demandeur

Informations importantes :

Tout commencement d'opération (y compris le premier acte juridique, par exemple devis signé ou bon de commande ou notification de marché public) avant le dépôt d'une demande préalable rend l'ensemble du projet inéligible.

⁽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*