



LEADER

Programme de développement rural LORRAINE 2014-2020

DEMANDE PREALABLE ⁽¹⁾ DE SUBVENTION EUROPEENNE AU TITRE DE LEADER

GAL du Pays d'Épinal, Cœur des Vosges

Cadre réservé à l'administration	Date de réception :
La présente demande préalable est à adresser à : GAL du Pays d'Épinal - 4 Avenue de la République, Le Port du Canal - 88000 EPINAL	

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)	€
Population concernée (pour les collectivités)	

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 ___ / ___ / ___

Date prévisionnelle de fin de projet ___ / ___ / ___

Localisation du projet

