



ACEF – Rives de Paris

Dossier de demande de subvention

VOTRE ASSOCIATION / STRUCTURE

Nom :ADICARE

Adresse :56 boulevard Vincent Auriol

Code postal : ...75013..... Ville :PARIS

Téléphone : 01 42 16 42 02 Email : adicare@adicare.org

Numéro Siren : 390 234 524 00028..... Nombre d'adhérents : ...500.....
Nombre de salariés : 1

Site / Blog / Page : www.adicare.org.....

DOMAINE D'ACTIVITE DE VOTRE ASSOCIATION / STRUCTURE

Sports Médical Handicap :

Insertion Accès à la culture

Autre, précisez et ou complétez : ...RECHERCHE, PREVENTION DES MALADIES
CARDIOVASCULAIRES, ENSEIGNEMENT

.....
.....
.....
.....
.....
.....

LE PORTEUR DU PROJET

Nom : ...LEPRINCE Prénom : Pascal

Téléphone : ...0 1 42 16 42 02

Adresse mail : adicare@adicare.org

Rôle, Fonction au sein de l'association / Structure : Vice-Président - Chef de service de Chirurgie Cardiaque
Assistance Publique de Paris

LE PROJET DE L'ASSOCIATION / STRUCTURE

Quel est le projet spécifique que vous souhaitez engager et pour lequel vous recherchez un financement ?
Décrire le projet et préciser l'ensemble des moyens nécessaires à sa réalisation.

1 ère phase « Salle de Sérénité » en faveur des patients
[Page 4 du document sur le Projet joint](#)

PARTENARIAT ET FINANCEMENT DU PROJET

Coût global du projet : 120 000

Origine et montant de vos recettes :

Evènement les foulées de l'assurance
Dons

Nature et montant des dépenses :

Matériaux nécessaires à la réalisation de la phase 1

Avez-vous des partenaires financiers : (si oui lesquels)

AIDE DEMANDEE

Quel type d'aide ou quelle aide financière attendez-vous de l'ACEF Rives de Paris ?
Subvention

Vous avez la possibilité de joindre tout document que vous jugerez utile à l'examen de votre dossier

Date de votre demande et signature

14/02/2023



Président

Cadre réservé à l'ACEF Rives de PARIS

Type d'aide accordée

Vote CA :

Date

Signature Président ACEF Rives de PARIS

Cadre réservé à La Banque Populaire Rives de Paris

Avis sur la demande :

Date