

**APPEL à PROJETS 2025
ACCES aux SOINS**

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SOUTIEN (à compléter par le Demandeur)

Date de la demande :

1- INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom de la structure :

Date de création :

Nombre de salariés :

Nombre de bénévoles actifs :

Statut (association, ...) :

Membre d'un réseau départemental, régional ou national :

Présentation des activités :

Nature et répartition des recettes :

Adresse du siège social :

Coordonnées du contact pour le suivi de la demande :

Nom :

Fonction dans l'organisme :

Mail :

Téléphone :

2- INFORMATIONS CONCERNANT LE PROJET

Date/période de réalisation du projet :

Public visé :

Territoire géographique concerné :

Montant/coût total du projet :

Autres financements du projet (nom de l'organisme financeur & montant)

- déjà obtenus :

- en attente de réponse :

Descriptif du projet/objet de la demande :

3- PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

Joindre toute pièce permettant de bien comprendre les activités de l'entité, la nature du projet.

Statuts

SIRENE

Dernier compte de résultat et bilan validés en assemblée générale

Budget 2025

Budget du projet le cas échéant

Liste des financeurs des 2 derniers exercices

Devis détaillé des principaux achats, dépenses ou investissements liés au projet

4- COORDONNEES RADIANCE IMPACT

Dossier complet à retourner à l'adresse suivante : radiance.impact@radiance.fr

Radiance Impact – Fonds de dotation

Immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 923 961 031

Siège social : 95 rue Vendôme, 69006 Lyon