



Demande de contribution

Version: 12.2014

Ne pas remplir SYP

No du projet

P

ID ext. GS

ID ext.

Contact

Expert/Experte

Requérant (responsable du projet)

Nom de l'organisation: _____

Adresse: _____

NPA/Lieu: _____ Canton: _____

Contact téléphonique ☎: _____ ou ☎: _____

E-mail: _____

Personne de contact

Nom, prénom: _____ Fonction: _____

Adresse: _____

NPA/Lieu: _____ Canton: _____

Contact téléphonique ☎: _____ ou ☎: _____

E-mail: _____

Informations sur le projet

Emplacement du projet (NPA/Lieu): _____ Zone de montagne: _____ (1-4, région d'estivage)

Informations sur le responsable du projet

(Objectif, forme juridique, nombre de membres, etc.)

Situation initiale du projet



Objectifs du projet

(Mesures à prendre et investissements avec les objectifs visés, par ex. positionnement, groupe-cible, chiffre d'affaires, rendement, effets, etc.)

Calendrier

(Démarrage du projet, jalons, date de fin du projet)

Le projet est: planifié en cours de réalisation réalisé

Comment envisagez-vous le financement de votre projet?

Investissements nécessaires CHF _____

Financement

Veuillez indiquer si les montants énumérés pour le financement sont garantis (G) ou pas encore garantis (N)

a) Moyens propres

		G	N	
- Propre argent liquide	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Propres prestations (travail)	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Propres prestations (matériel)	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

b) Capital étranger

		G	N	
- Confédération	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Canton	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Commune	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Emprunt bancaire/hypothèque	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- _____	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- _____	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

c) Contributions à-fonds-perdu de tiers

		G	N	
- Confédération	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Canton	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Commune	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- _____	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- _____	CHF _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CHF _____

Montant ouvert (= demande à l'Aide Suisse aux Montagnards) CHF _____





Pourquoi l'Aide Suisse au Montagnards devrait-elle soutenir votre projet ?

Comment avez-vous appris que l'Aide Suisse aux Montagnards pourrait éventuellement soutenir votre projet?

Le Montagnard Brochures de l'ASM Internet Médias Amis/connaissances autres: _____

Avez-vous déjà adressé/allez-vous adresser une demande à des organisations d'utilité publique autres que l'Aide Suisse aux Montagnards? non oui, les suivantes: _____

Afin d'éviter la multiplication des démarches et les travaux administratifs inutiles, il est généralement judicieux qu'une seule organisation d'utilité publique examine une demande de contribution. Par conséquent, l'Aide Suisse aux Montagnards se réserve le droit de se concerter avec les organisations susmentionnées et, le cas échéant, de ne pas entrer en matière pour votre demande de contribution.

Le responsable du projet a-t-il bénéficié par le passé de contributions versées par l'Aide Suisse aux Montagnards?

non oui, en _____ CHF _____ pour _____

Ces données sont informatives. L'Aide Suisse aux Montagnards n'applique pas de restriction au versement multiple de contributions.

Données bancaires/postales

Nom de la banque/poste: _____ NPA/Lieu, succursale: _____

IBAN: _____ Titulaire du compte: _____

En cas d'octroi d'une contribution par l'Aide Suisse aux Montagnards, vous vous engagez à avertir l'Aide Suisse aux Montagnards à l'avance en cas de modification des objectifs du projet pour lequel une aide financière a été octroyée ou en cas de changement de propriétaire. Le cas échéant, vous vous engagez également à rembourser le montant alloué par l'Aide Suisse aux Montagnards. Ces obligations demeurent pour une durée de 10 ans à partir du versement de l'aide financière.

Signatures légalement valides

Par la signature de cette demande vous confirmez que toutes les informations données sont rigoureusement exactes. Afin d'éviter la multiplication des démarches, l'Aide Suisse aux Montagnards se réserve le droit d'échanger les informations vous concernant avec des organisations et des autorités concernées. Par la signature de cette demande vous donnez votre accord pour cet échange d'informations. Toutes les données sont traitées de manière confidentielle.

Nom, prénom/fonction: _____ Signature: _____

Nom, prénom/fonction: _____ Signature: _____

Lieu, date: _____

Veillez retourner la demande dûment remplie et signée ainsi que les annexes à demande@aideauxmontagnards.ch ou à Aide Suisse aux Montagnards, Soodstrasse 55, 8134 Adliswil. Avec nos remerciements.

Annexes: (pas de documents originaux SVP, nous ne retournons pas les documents reçus)

- Comptes annuels / Rapport d'activité
- Statuts
- Description du projet
- Business plan → Liste de questions téléchargeable sous <http://www.berghilfe.ch/fr/demandes/telechargement>
- Devis (pas d'estimation des coûts)
- Décisions d'autres partenaires financiers (organisations d'entraide, pouvoirs publics, banques)
- _____