**Proposition d’action de communication/sensibilisation dans le cadre de l’ACCOBAMS Survey Initiative**

**A. LE DEMANDEUR**

1. **Identité du demandeur**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel complet |  |
| Acronyme |  |
| Statut légal |  |
| Adresse officielle |  |
| Personne à contacter |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse email |  |

1. **Partenaires**

L’action sera-t-elle mise en œuvre en collaboration avec une Organisation partenaire ?

 **Oui** **[ ]  Non** **[ ]**

Si Oui, veuillez indiquer :

 **- l’identité du partenaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom officiel complet |  |
| Acronyme |  |
| Statut légal |  |
| Adresse officielle |  |
| Personne à contacter |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse email |  |

 **- le rôle du partenaire :**

**B. L’ACTION PROPOSEE**

1. **Description**
	1. **Contexte et objectifs**
	2. **Description**
	3. **Durée et calendrier de réalisation**
	4. **Estimation du budget**

Veuillez indiquer le montant et la nature des dépenses envisagées pour chaque activité prévue.

**C. DECLARATION DU DEMANDEUR**

Je soussigné(e), en ma qualité de personne responsable au sein de l’organisme demandeur, certifie que les informations données dans ce dossier sont correctes et sincères.

Nom :

Fonction :

Date et lieu :

Signature et cachet :