**DEMANDE DE SOUTIEN**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A adresser à Fondation Santé Prévôtoise, Me Roland Schweizer, rue Centrale 42, 2740 Moutier, info@fondation-sante-prevotoise.ch

OBTENIR LE SOUTIEN DE PROJETS POUR LES DOMAINES SUIVANTS :

 Tous les projets visant à promouvoir ou maintenir le tissu médical en dehors des

structures hospitalières; d’encourager les médecins généralistes ainsi que la médecine de proximité en ville de Moutier et dans ses environs seront étudiés par le conseil de fondation.

Les projets retenus pourront bénéficier le l’aide de la fondation.

FICHE RECAPITULATIVE POUR LES DEMANDES DE SOUTIEN :

Requérant/e

Nom et prénom :

Adresse pour la correspondance :

NPA/domicile :

Tél. fixe / tél. mobile :

Courriel :

Coordonnées bancaires :

 Responsable du projet

 Nom (institution, etc) :

 Adresse du siège / lieu :

 Site internet :

 Informations importantes sur le projet :

 Titre ou dénomination du projet :

 Lieu d’implantation :

Calendrier de réalisation :

Investissement total :

Montant demandé à la fondation :

 Autres remarques :

 Dossier complet :

 Business plan :

 Documents techniques :

 Autres :