**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE** **FINANCIERE**

**Veuillez renvoyer ce formulaire dûment complété au secrétariat à Bruxelles pour le 1er octobre 2014 au plus tard si votre organisation est issue d’un pays éligible pour une telle aide selon la liste publiée, et si elle souhaite en bénéficier.**

**Le formulaire complété, à télécharger du site web, peut être renvoyé par voie électronique (courriel) à** [**ETUCEconference2014@csee-etuce.org**](mailto:ETUCEconference2014@csee-etuce.org)**, ou par fax (en indiquant « à l’attention de la cellule «Conférence du CSEE», +32-2-224.06.94).**

**NOTE:**

La présente demande d’aide pour la conférence ne sera prise en considération que dans la mesure où elle est introduite par le/la Président(e) et/ou le/la Secrétaire Général(e) de l’organisation candidate. En soumettant ce formulaire, la personne concernée admet au nom de l’organisation que celle-ci a connaissance et accepte les critères pour l’octroi de l’aide financière.

1. **NOM DE L’ORGANISATION DEMANDANT UNE AIDE**

Click here to enter text.

**ACRONYME**  Click here to enter text. **PAYS** Click here to enter text.

1. **DELEGUE(E) POUR LEQUEL/LAQUELLE L’AIDE EST DEMANDEE**

**PRENOM**: Click here to enter text. **NOM DE FAMILLE**: Click here to enter text.

**SEXE**: (veuillez indiquer) **Masculin**  ou **Féminin**

**POSITION AU SEIN DE L’ORGANISATION**: Click here to enter text.

**COORDONNEES**: (si différentes de l’adresse de l’organisation)

Rue: Click here to enter text. n°: Click here to enter text.

Code postal: Click here to enter text. Ville: Click here to enter text.

Pays: Click here to enter text.

Tél: Click here to enter text. Fax: Click here to enter text.

Courriel: Click here to enter text.

1. **IDENTITE ET FONCTION DU SIGNATAIRE**

**NOM**: Click here to enter text.

**FONCTION DANS L’ORGANISATION.:** Click here to enter text.

**SIGNATURE**: .............................................................**DATE:** Click here to enter text.