PROGRAMME DU FONDS DE DEVELOPPEMENT FLT

FORMULAIRE DE DEMANDE

|  |
| --- |
| Coordonnées |
| Prénom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse électronique:Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Position au sein du club: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom du club: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Critère d'éligibilité |
| Cochez cette case pour confirmer que vous remplissez les critères d'éligibilité: [ ]  |
| Pour quel (s) projet (s) aimeriez-vous demander un rabais? |
| Choisissez une réponse. |
| Choisissez une réponse. |
| Choisissez une réponse. |
| Choisissez une réponse. |
| Veuillez expliquer pourquoi vous avez sélectionné ce (s) projet (s) et comment le remboursement servira à soutenir votre projet de développement: |
|  |

Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez compléter ce formulaire et l'envoyer par e-mail à la Commission du Fonds de Développement de la FLT (dev.flt.lu@gmail.com) avant le 1 mars 2022.