



Fiche de projet / Suivi de projet

Titre du projet :

Personne de référence :

Personnes impliquées :

Descriptif sommaire avec dossier complet joint en annexe

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Coût du projet : (joindre la facture ou le devis récent)

.....

Fournisseurs :

.....

Demande de participation pour un montant de :

Calendrier (durée du projet)

Date de début Date de fin..... Date phase intermédiaire.....

Suivi du projet après chaque phase de l'évolution

.....
.....
.....

Date de la demande

Signature du demandeur

Date d'acceptation de l'ASBL

.....

LES AMIS DE L'HUDERF a.s.b.l. – Chaussée Saint-Pierre 41 – 1040 Bruxelles – N° 4-436366-26

Les Amis de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
c/o HUDERF – Avenue J.J. Crocq 15 – 1020 Bruxelles

Lesamishudorf@huderf.be

/ www.ami-hudorf.be /

ING 310-0758111-45

IBAN = BE44 3100 7581 1145 BIC = BBRUBEBB