

DEMANDE

Date de dépôt :

ORGANISATEUR (nom et adresse de la collectivité) :

Personne à contacter (tél / courriel) :

MANIFESTATION

NOM, DATE(S), LIEU(X) :

PARTENAIRES (bibliothèques associées, associations...) :

PROGRAMME :

BUDGET PRÉVISIONNEL :

DÉPENSES

Intervenant	
Déplacement, repas	
Location, transport	
Communication	
TOTAL	

RECETTES

Collectivité	
Amis BDP 21	
Autre	
Autre	
TOTAL	

CADRE RÉSERVÉ AUX AMIS DE LA BDP 21

Date de réception :

Avis du Conseil d'administration :

Montant accordé :