07-10-2021

****

**Liste des participants projets de Partenariats (Action clé 2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et référence du projet :** | **………………………** | **Lieu de l’activité** | **………………………** |
| **Nom, type et référence d’activité (réunion transnationale, événement multiplicateur, activité de formation) :**  | **………………………** | **Dates de l’activité** | **………………………** |

Ajoutez des lignes si nécessaire

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***N°*** | ***Nom, prénom*** | ***Nom de l’organisme d’envoi*** | ***Ville et pays de l’organisme d’envoi*** | ***Signature*** | ***Email*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisation d’accueil** | **Nom, prénom du représentant légal ou de la personne de contact** | **Date et signature du représentant légal ou de la personne de contact** |
|  |  |  |