



FICHE MEMBRE DU RESEAU RnPAT

Merci à tout candidat à l’adhésion de remplir cette fiche.

Fiche réalisée le : INSERER UNE DATE

Présentation de la structure

NOM : ECRIRE ICI

COORDONNEES : ECRIRE ICI

DESCRIPTION : ECRIRE ICI

PERSONNES CONTACTS : ECRIRE ICI

Attentes vis-à-vis du RnPAT :

ECRIRE ICI

Présentation des travaux sur les PAT (pour les acteurs des territoires)

TRAVAILLEZ-VOUS SUR UN PROJET DE PAT ET/OU UNE STRATEGIE ALIMENTAIRE TERRITORIALE DANS VOTRE TERRITOIRE?

OUI/NON

*Si OUI, n'hésitez pas à nous joindre tout document utile sur votre projet*

Si OUI, quel est le territoire concerné ?

A COMPLETER SI PERTINENT

Si oui, quels sont les objectifs du projet ?

A COMPLETER SI PERTINENT

Si oui, qui sont les porteurs DU PROJET et les partenaires ?

* Porteur(s) du projet*:*

A COMPLETER SI PERTINENT

* Autres copilotes *:*

A COMPLETER SI PERTINENT

* Autres partenaires *:*

A COMPLETER SI PERTINENT

* Expertise mobilisée *:*

A COMPLETER SI PERTINENT

Si oui, avez-vous répondu à l’appel à projet du Programme National de l’Alimentation (2016/2017) dont la date limite de dépôt des dossiers était le 30 novembre 2016 ?

OUI/NON

Observations

A COMPLETER SI PERTINENT