# Fiche de demande de paiement

# Aide à l’investissement

# Demande de versement – Eléments justificatif

# 

## Etat récapitulatif des factures de dépenses acquittées

***Les factures numérotées présentées doivent impérativement être acquittées (devis, bon de commande, factures pro-forma non recevables) et doivent être au nom du porteur de projet.***

***Celles- ci doivent être datées***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date de la facture** | **Numéro de facture** | **N° de Mandat** | **Objet / entreprise** | **Montant**  *HT pour les collectivités*  *TTC pour les associations* |
| *01/01/2025* | *24465* | *551* | *Ets Wesco* | *110.00 €* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total** | | | |  |

## Bilan financier

**Cout prévisionnel de l’action** *(en référence au plan de financement reçu avec votre notification)***: …………………€**

**Cout réel de l’action : …………………………€**

**Explication des différences entre le projet présenté et le montant réalisé :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Je soussigné(e),       (NOM-Prénom)

Représentant(e) légal(e) de l'organisme demandeur,       (nom du demandeur), certifie exactes les informations mentionnées ci-dessus,

Fait, le       à

Nom- Prénom,       Signature,