FONDS DE SOLIDARITE DES AVOCATS

DEMANDE DE DON

FORMULAIRE À REMPLIR

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénoms :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom du Cabinet :

Adresse du Cabinet :

DETAILS DU DON DEMANDÉ

Montant du don demandé : **(FCFA)**

Objet du don : *Description de l'utilisation prévue des fonds*

Motifs de la demande : *Expliquez pourquoi vous avez besoin de ce don*

Impact attendu : *Décrivez comment ce don aidera votre cabinet*

Documents à Joindre : ☐ **Attestation d'inscription à l'Ordre** ☐ **Autres Documents Pertinents**

Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e), (Votre nom)....., certifie que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et complètes. Je m'engage à utiliser les fonds conformément à l'objet du don décrit ci-dessus.

Date : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐
jour *mois* *année*

Signature de l'Avocat