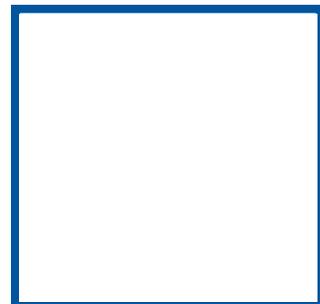




FONDS DE SOLIDARITE DES AVOCATS



DEMANDE DE PRÊT

FORMULAIRE À REMPLIR

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom et prénoms :

Adresse :

Téléphone :

E-Mail :

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Nom du Cabinet :

Adresse du Cabinet :

DETAILS DU PRÊT DEMANDÉ

Montant du prêt demandé : (FCFA) Durée du prêt* : (mois) *12 mois maximum

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

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

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

Documents à Joindre : Attestation d'inscription à l'Ordre

Autres Documents Pertinents

Déclaration sur l'honneur :

Date :
jour mois année

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 prêt décrit ci-dessus et à le rembourser dans le délai indiqué. J'ai bien conscience que le non remboursement du prêt sans motif validé par le Fonds est passible de sanction disciplinaire.

Signature de l'Avocat