**Une image contenant texte, capture d’écran

Description générée automatiquement**

**Appel à projets NEURO MAV France**

**« Innovations et recherche dans les malformations artérioveineuses du système nerveux central »**

Dossier administratif et financier

Ce dossier est à envoyer entièrement complété avant le **31 MAI 2025 à minuit** par mail à l’adresse suivante : [presidente@neuro-mav-france.org](mailto:presidente@neuro-mav-france.org)

**Résumé du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre** |  |
| **Objectif principal** |  |
| **Durée (en mois)** |  |
| **Coût total (TTC)** |  |
| **Budget demandé (maximum x euro TTC)** |  |

### Instigateur du projet

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Email** |  |
| **Service / Unité de Recherche** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |

1. **Description du projet**

|  |
| --- |
| **Contexte** |
|  |

|  |
| --- |
| **Objectif principal et objectifs secondaires** |
|  |

|  |
| --- |
| **Méthodes :**  **Détaillez les principaux éléments méthodologiques** |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et perspectives** |
|  |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel et étapes clés** |
|  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs de suivi et d’évaluation** |
|  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà reçu un autre financement pour ce projet ? Si oui précisez.** |
|  |

### Budget de fonctionnement

|  |  |
| --- | --- |
| **Type de prestation** | **Coût TTC** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total € TTC demandé :** |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NEURO MAV France**  **115 Rue Saint Dominique**  **75007 PARIS**  [**www.neuro-mav-france.org**](http://www.neuro-mav-france.org/) |