

INTITULE DE L'ACTION

Date de l'intervention :

Lieu :

Nombre d'intervenants de CAL :

Nombre de bénéficiaires :

Nombre d'heures de préparation :

Nombre d'heures de réalisation :

N° de l'action :

1. **DEMANDEUR** :

2. DATE, ACTEURS DU **1er CONTACT** :

3. **RÉFÉRENT** CITOYENNETÉ ACTIVE LORRAINE :

4. INTERLOCUTEUR :

5. **PUBLIC BÉNÉFICIAIRE** : nature et nombre

6. **NATURE, MODALITÉS ET DATES DE L'INTERVENTION DE CAL:**

7 LOGISTIQUE :

Locaux, matériel

Dépenses : frais de kilomètres, restaurants et de duplication

:

8 BILAN DE L'ACTION :

- Points positifs
- Points d'amélioration