



PARIS

**DEMANDE DE FINANCEMENT EDT**  
**« Equipements de diagnostic et de traitement »**  
**Formulaire pour les hôpitaux parisiens intra-muros**  
**ANNEE 2026**

Ce formulaire (**1 demande par service**) devra être renseigné sur son recto et verso, accompagné des documents complémentaires obligatoires (voir notice). Vous enverrez l'ensemble de votre demande par mail **et également** par voie postale pour le **21 juin 2025** au plus tard.

Par mail : **en 1 PDF unique**, à : pascalle.majou@ligue-cancer.net

Par la Poste, **en 4 exemplaires**, à : Maison de la Ligue – à l'att. de P. Majou - 83 bld Mac Donald – 75019 Paris.

### Etablissement

Etablissement public     Etablissement privé à but non lucratif

Intitulé:.....

Adresse:.....Code postal, ville | | | | |.....

Demandeur (NOM, Prénom):.....

Titres et fonctions du demandeur:.....

Tél..... Fax..... E-mail.....

Directeur (NOM, Prénom):.....

### Pôle / Service

Intitulé:.....

Organisme de rattachement (CNRS,INSERM,CHU,CH...):.....

Nom et prénom du Responsable .....

Tél :..... Fax :..... E-mail :.....

Nombre de patients pris en charge pour un cancer par an .....

Nombre annuel de primo consultants :.....

Nombre de lits d'hôpital de semaine :.....de jour :.....d'hospitalisation classique :.....

Nombre de patients traités en radiothérapie .....

### Titre de la demande

.....  
.....  
.....

*Complétez le formulaire selon la notice explicative (document joint). Précisez, s'il y a lieu, les collaborations organisées autour de ce programme.*

# Demande financière (Joindre obligatoirement les devis)

**Pompes à morphine ou pousse-seringues sont exclues de cet appel d'offres.**

**Pour des raisons budgétaires, le montant total de la demande ne devra pas dépasser 50 000 € TTC.**

Descriptif	Montants TTC
Total	

*Avis favorable obligatoire du Directeur qui s'engage, par ailleurs, à prendre en charge les éventuels frais d'entretien et de fonctionnement. Les matériels feront l'objet d'un don à l'établissement.*

Intitulé du compte sur lequel sera versée la subvention (joindre obligatoirement un RIB)

.....

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/

Avez-vous demandé, pour l'année 2026, des aides à d'autres organismes pour ce projet ?

Non            Oui            Si oui, lesquels.....

Date et signature  
du demandeur

Date et signature  
du Responsable du Pôle/Service

Cachet de l'établissement

Date et signature du Directeur

