

Aide aux projets de logements locaux et/ou innovants

Avis conjoint de l'EPCI et de la commune

Nom de l'EPCI :

Nom de la personne référente :

Téléphone : Mail :

Nom de la commune :

Nom de la personne référente :

Téléphone : Mail :

Nom du projet :

Maître d'ouvrage :

Avis de l'EPCI			
Thématique habitat	Compétence	Avis	Commentaires
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Très favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	
Thématique sociale	Compétence	Avis	Commentaires
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Très favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	

Avis de la commune			
Thématique habitat	Compétence	Avis	Commentaires
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Très favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	
Thématique sociale	Compétence	Avis	Commentaires
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Très favorable <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	

Pour l'EPCI :

Fait à le

Signature, qualité du signataire et tampon de la collectivité

Pour la commune :

Fait à le

Signature, qualité du signataire et tampon de la collectivité