**Annexe 1 – Fiche navette confirmation de RIB**

**Dénomination sociale de la structure bénéficiaire :**

**Adresse :**

**Nom du correspondant :**

**Téléphone :**

**Demande de paiement d'un financement dans le cadre du fond d'intervention régional**

**Confirmation de RIB**

**Vous bénéficiez d'un financement dans le cadre du dispositif suivant :**

**N°:**

**Objet :**

L'ARS a besoin de vérifier le compte bancaire sur lequel le paiement de l'année en cours va être effectué.

**En conséquence, nous vous remercions de préciser le RIB sur lequel vous souhaitez recevoir le versement :**

✓ Soit en confirmant que le code IBAN/BIC mentionné dans la convention reste inchangé (1)

 ✓ Soit en joignant un RIB daté et signé à ce formulaire (obligatoire en cas de changement de RIB). Cette modification vaudra avenant à la convention (1)

*(1) rayer la mention inutile*

--------------------------------------------------------------------------------------------

 Date Nom et signature du représentant légal de l'établissement