

Acronyme de la PFMI

Réservé à la CDC

N° de dossier

PFMI-2011-

Date de dépôt

Nom complet de la PFMI

### Correspondant opérationnel porteur de la PFMI

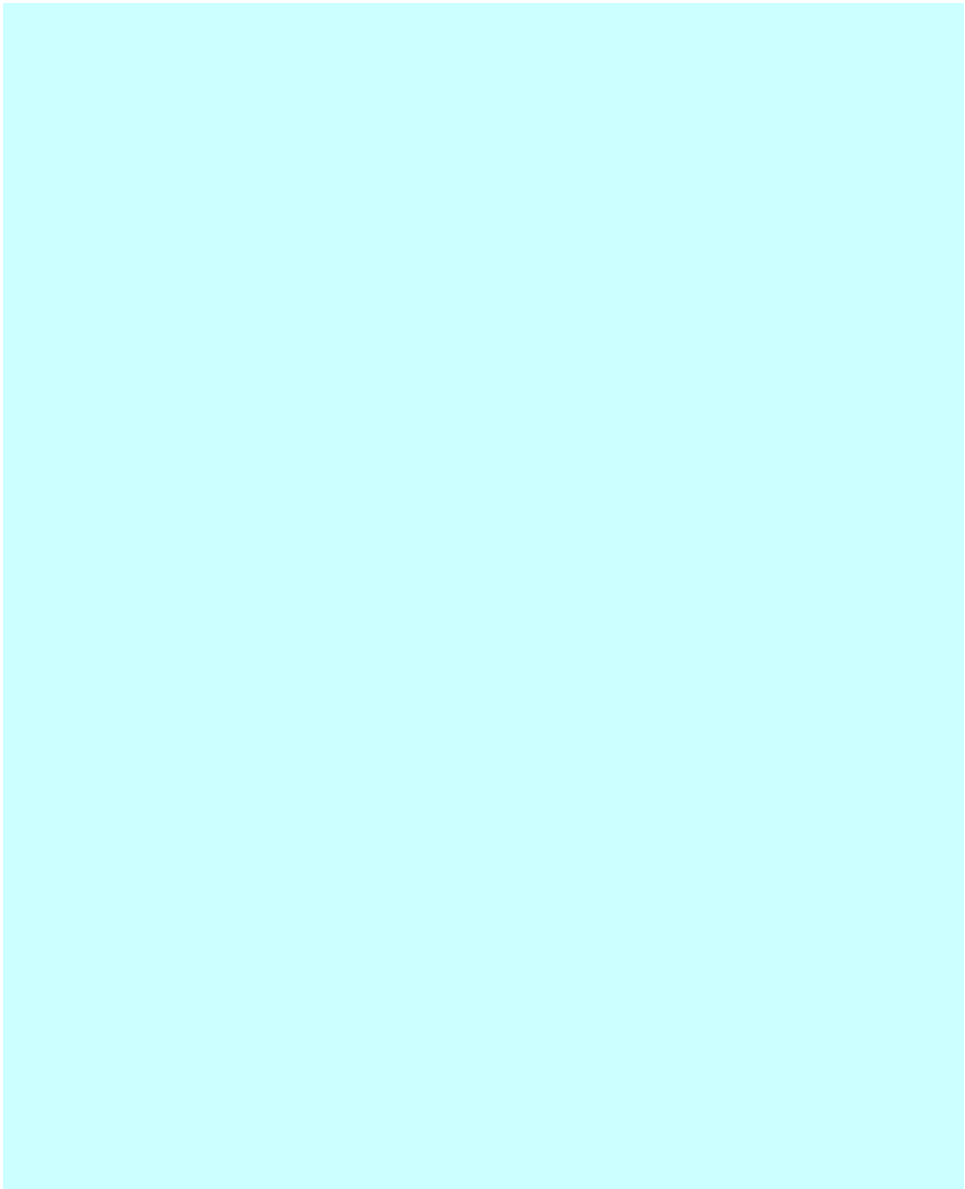
| Qualité | Prénom      | Nom  | Fonction |
|---------|-------------|------|----------|
|         |             |      |          |
| Adresse | n°          | voie |          |
|         | complément  |      |          |
|         | code postal |      | ville    |
| Tél.    | Portable    |      | E-mail   |
|         |             |      |          |

### Identification de la PFMI

|   |             |      |       |
|---|-------------|------|-------|
| Localisation de la PFMI (région)              |             |      |       |
| Adresse (si définie)                          | n°          | voie |       |
|   | complément  |      |       |
|   | code postal |      | ville |
| Statut juridique prévu pour la PFMI           |             |      |       |
| N° Siret (si applicable)                      |             |      |       |
| Pôle de compétitivité labellisateur principal |             |      |       |
| Autres labels de pôles                        |             |      |       |
| Autres AAP auxquels ce projet a été soumis    |             |      |       |

### Résumé du projet (version non confidentielle):

*Présentation du projet de PFMI, de la nature des activités prévues, des secteurs et filières concernées, des partenaires fondateurs et clients principaux...*



*Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par la CDC  
Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de  
rectification des données personnelles les concernant.  
Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à la CDC (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).*

Acronyme de la PFMI

|                  |            |
|------------------|------------|
| Réservé à la CDC |            |
| N° de dossier    | PFMI-2011- |
| Date de dépôt    |            |

Nom complet de la PFMI

Organisation des auditions

Des auditions des porteurs de projets éligibles seront organisées entre le 7 et le 18 novembre sur des demi-journées. Merci d'indiquer si certaines dates sont incompatibles pour vous.

Dates incompatibles:

Conflit d'intérêt potentiel

Un jury composé de 9 membres industriels, académiques et financiers donnera un avis motivé sur les projets déposés à l'AAP.

Membres du jury:

Collège industriels: Briec TURLUCHE (CSWEDA), Roger-marc NICOUD (NOVASEP), Laurent BATAILLE (POCLAIN HYDRAULICS).

Collège financiers: Jean-Michel BARBIER (Techfund), Laurent ARTHAUD (CDC Entreprises), Edouard DELMON (BPCE).

Collège académiques: Laurent BUISSON (UPMC), Michel BERRY (Ecole de Paris du Management), François PECCOUD.

Je confirme à ma connaissance l'absence de conflit d'intérêt avec les membres du jury.

Je signale un conflit d'intérêt avec un membre de jury

|                |                      |                             |                      |
|----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| Membre du jury | <input type="text"/> | Détail du conflit d'intérêt | <input type="text"/> |
|----------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|

Le chef de projet

|         |                      |        |                      |     |                      |          |                      |
|---------|----------------------|--------|----------------------|-----|----------------------|----------|----------------------|
| Qualité | <input type="text"/> | Prénom | <input type="text"/> | Nom | <input type="text"/> | Fonction | <input type="text"/> |
|---------|----------------------|--------|----------------------|-----|----------------------|----------|----------------------|

Signature

Nom de la PFMI

|                  |  |
|------------------|--|
| Réservé à la CDC |  |
| N° de dossier :  |  |
| Date de dépôt:   |  |

## Partenaire privé 1

### Correspondant opérationnel chez le partenaire

|             |            |        |          |
|-------------|------------|--------|----------|
| Qualité     | Prénom     | Nom    | Fonction |
|             |            |        |          |
| Adresse n°  | voie       |        |          |
|             | complément |        |          |
| code postal |            | ville  |          |
| Tél.        | Portable   | E-mail |          |
|             |            |        |          |

### Identification du partenaire

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nom complet              |  |
| Sigle du partenaire      |  |
| Catégorie du partenaire  |  |
| N° Siret (si applicable) |  |

### Engagement du partenaire (les signatures sont à apposer uniquement sur la version scannée du document)

Ayant pris connaissance de l'ensemble du dossier de soumission, je donne mon accord pour la participation de ma structure au projet, dans les conditions décrites de répartition des tâches et de responsabilités, et garantis les informations données.

Personne habilitée à engager le partenaire

|           |        |     |          |
|-----------|--------|-----|----------|
| Qualité   | Prénom | Nom | Fonction |
|           |        |     |          |
| Signature |        |     |          |
|           |        |     |          |

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par la CDC  
Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.  
Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à la CDC (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).

Nom de la PFMI

|                  |  |
|------------------|--|
| Réservé à la CDC |  |
| N° de dossier :  |  |
| Date de dépôt:   |  |

## Partenaire public 1

### Correspondant opérationnel chez le partenaire

|             |            |        |          |
|-------------|------------|--------|----------|
| Qualité     | Prénom     | Nom    | Fonction |
|             |            |        |          |
| Adresse n°  | voie       |        |          |
|             | complément |        |          |
| code postal |            | ville  |          |
| Tél.        | Portable   | E-mail |          |
|             |            |        |          |

### Identification du partenaire

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Nom complet              |  |
| Sigle du partenaire      |  |
| Catégorie du partenaire  |  |
| N° Siret (si applicable) |  |

### Engagement du partenaire (les signatures sont à apposer uniquement sur la version scannée du document)

Ayant pris connaissance de l'ensemble du dossier de soumission, je donne mon accord pour la participation de ma structure au projet, dans les conditions décrites de répartition des tâches et de responsabilités, et garantis les informations données.

Personne habilitée à engager le partenaire

|           |        |     |          |
|-----------|--------|-----|----------|
| Qualité   | Prénom | Nom | Fonction |
|           |        |     |          |
| Signature |        |     |          |
|           |        |     |          |

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par la CDC  
Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, les personnes concernées disposent d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles les concernant.  
Les personnes concernées peuvent exercer ce droit en s'adressant à la CDC (voir coordonnées dans le texte de l'appel à projets).