

**DEFFINOV Tiers-lieux (+ nom de l’action)**

**Structure porteuse :**

**Partenaires :**

Principaux objectifs

Publics visés



Descriptif



Plus-value



**CORSE**

**Calendrier**

Territoire d’intervention (Région, Département, Ville, QPV)

**Date de début**

Mois/Année

**Date de fin**

Mois/Année

**Nombre de bénéficiaires prévu**

**XXX**

Principal interlocuteur

Autres contacts et liens

Site :

Pour en savoir plus

Mail :

* Numéro de téléphone :

