



**Demande de versement  
de la**

**PRIME STOP FIOUL**

**Je soussigné(e),**

**NOM, Prénom du bénéficiaire :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Déclare que les travaux sont terminés depuis le :** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

**Et**

**Demande le versement de la Prime STOP FIOUL à la Communauté de communes Entre Bièvre et Rhône.**

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature du bénéficiaire :

Pièces à joindre en plus de cette fiche :

- Facture certifiée acquittée,
- Photo du nouvel appareil installé, en plan large,
- Attestation de destruction de l'ancien appareil

Ce document et les pièces justificatives sont à renvoyer à :

AGEDEN  
PRIME STOP FIOUL EBER  
14, avenue Benoit Frachon  
38400 Saint-Martin-d'Hères  
04 76 23 53 50  
[eberaidechauffage@ageden.org](mailto:eberaidechauffage@ageden.org)