Réservé à l'organisme gestionnaire du programme N°de dossier : ANR-10-LABEX-03 RISK-RLS

Acronyme :

non

Coordinateur du projet :

Fiche Partenaire 3 : Identification

responsable (corres	pondant du co	oramateur j			J	ooramatear	du projet . Ho	"		
Genre H	Prénom François		Nom Langot				Γitre Pr	Date de na	aissance (JJ/MW/AA 65	AA)
Tél. fixe	3	él. portable	J		E-mail	-				
02 43 83 37 26		6 62 31 17 08	3		françois.langot@	ອບniv-leman	s fr			
02 10 00 01 20		0 02 01 11 01			Transconding or (- univicinal	<u> </u>	_		
		nom de l'unité	GAINS							
		uméro de rue :								
Adresse	110		Avenue Olivie	r Macciaa	n					
du responsable	ad	dresse (suite) :		i iviessiae	<u> </u>					
du responsable	ac	code postal :		villa	Le Mans					
		code postar.	72005	cedex		pays : I	Franco			
	11			cedex	. 9	pays .	Tance			
Laboratoire										
Laboratone	Type d'unité : E	: ^		N	uméro d'unité : 2	167				
	Type d'unite .	.н		14	amero a amic . Z	107				
Directeur	du laboratoire :	Genre :	н	Prénom	François		Nom : Langot			
Directeur	du laboratoire :	Genre :	Н	Prénom	François		Nom : Langot			
		Genre :	Н	Prénom	François		Nom : <u>Langot</u>			
Directeur Identification du par		Genre :	Н	Prénom	François		Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par	tenaire					alariauv	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par	tenaire <u>G</u>	Groupe d'An			François et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			_
Identification du par Nom complet Sigle	tenaire	Groupe d'An	alyse des Iti	néraires	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par	tenaire	Groupe d'An		néraires	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par Nom complet Sigle Catégorie	enaire G G E	Groupe d'An GAINS (tablissement	nalyse des Iti supérieur d'er	néraires	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par Nom complet Sigle	enaire G G E	Groupe d'An	nalyse des Iti supérieur d'er	néraires	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par Nom complet Sigle Catégorie	tenaire G E U	Groupe d'An GAINS tablissement Iniversité et	nalyse des Iti supérieur d'er t autres	néraires nseigneme	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par Nom complet Sigle Catégorie Forme juridique	tenaire G E U	Groupe d'An GAINS tablissement Iniversité et	nalyse des Iti supérieur d'er	néraires nseigneme	et Niveaux Sa	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Nom complet Sigle Catégorie Forme juridique Adresse	tenaire G E U	Groupe d'An GAINS itablissement Université et du partenaire uméro de rue :	supérieur d'er t autres Université du	néraires nseigneme Maine	et Niveaux Sa nt et de	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Identification du par Nom complet Sigle Catégorie Forme juridique	enaire G E U	Groupe d'An GAINS Etablissement Université et a du partenaire uméro de rue : adresse :	supérieur d'er t autres Université du	néraires nseigneme Maine	et Niveaux Sa nt et de	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Nom complet Sigle Catégorie Forme juridique Adresse	enaire G E U	Groupe d'An BAINS Etablissement Université et a du partenaire uméro de rue : adresse : dresse (suite) :	supérieur d'er t autres Université du Avenue Olivie	néraires nseigneme Maine	et Niveaux Sa nt et de	alariaux	Nom : <u>Langot</u>			
Nom complet Sigle Catégorie Forme juridique Adresse du siège social	enaire G E U	Groupe d'An GAINS Etablissement Université et a du partenaire uméro de rue : adresse :	supérieur d'er t autres Université du Avenue Olivie	néraires nseigneme Maine	et Niveaux Sant et de	alariaux pays : I				

Publication d'informations relatives au projet

Si le projet est retenu pour financement, l'ANR se réserve la possibilité de rendre publiques les informations suivantes : nom du coordinateur et adresse électronique, noms et prénoms des responsables scientifiques et techniques des partenaires, dénominat

Toutefois, pour un projet de recherche partenariale organisme de recherche / entreprise retenu pour financement, l'ANR ne rendra pas publiques ces informations pour les personnes ou les partenaires pour lesquels la demande lui en est faite.

En cas de refus de publication d'un ou de plusieurs de ces 'el'ements, remplacer la mention "OUI" par "NON" ci-dessous :

Nom et prénom du responsable scientifique

OUI

Adresse électronique du responsable scientifique :

OUI

Dénomination du partenaire (si NON, celle-ci sera remplacée par la mention générique "Entreprise" ou "Organisme de recherche") :

Les informations personnelles transmises dans ces documents sont obligatoires et seront conservées en fichiers par l'ANR pour assurer la conduite opérationnelle de l'évaluation et l'administration des dossiers.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 mo difiée, 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.