

Identification de l'Association

Nom de l'Asso	ciation	:									
Sigle:											
N° SIRET :											
<u>Adresse du siè</u>	ege soc	<u>ial</u> :									
Code postal:				Co	mmu	ine :					
Téléphone :				Co	ourrie	l:					
Adresse de Co	rrespo	ndand	ce (si	diffé	ente	du si	ège)	:			
L'association e Votre associat Oui	ion a-t- n	Rég elle d	gional des ac	dhére	·	I	Départ Nation nes n	nale		[
<u>Identification</u> <u>désignée par l</u>			ant le	égal (prési	dent/	e ou a	<u>autre</u>	perso	<u>onne</u>	
Nom:			Pre	énom	:						
Fonction:			Té	lépho	ne :						
<u>Identification</u>	de la p	<u>erson</u>	ne ch	argé	e du d	dossie	er de :	subve	ention	<u>:</u>	
Nom:			Pre	énom	:						
Fonction:			Té	lépho	ne :						

<u>Identification des responsables de l'association :</u>

Fonctions	Nom- Prénom	Adresse	Téléphone	Mail
Président				
Trésorier				
Secrétaire				

Données obligatoires :

				,	
	10	'nΩr		ΔC	
L	J١٠	ᄱ	ıcı	és	

Nombre de	Nombre de personnes concernées par l'activité				
-	•	moins de 25 a inistration de l'	• •		
Nombre de le territoire	licenciés d	le moins de 16	ans résidant sur		
Nombre de	licenciés h	nandicapés			
L'activité est-	<u>-elle</u> :				
Locale		Département	tale		
Régionale		Nationale			
Nombre de d	<u>léplaceme</u>	nts au niveau	:		
Locale		Département	tale		
Régionale		Nationale			
Nombre d'encadrants diplômés nom et diplôme :					
Formations des arbitres et encadrants pendant l'année :					

Nombre d'ETP d'encadrants professionnels :

<u>Manifestation</u>	<u>s sur le te</u>	<u>rritoire à destinatio</u>	<u>n des jeunes (hors</u>
compétitions))		
Descriptions :	:		
Publics conce	ernés :		
Portée de la r	manifestat	ion:	
Locale		Départementale	
Régionale		Nationale	

Solde bancaire au 31/12 année N-1: Solde de trésorerie au 31/12 année N-1:	
·	
Compte épargne au 31/12 année N-1:	

BUDGET PRÉVISIONNEL (Année en cours ou à venir)

Dépenses

Alimentation :	€
Assurance :	€
Matériels / équipements :	€
Produits pharmaceutiques:	€
Publicité/communication:	€
Fournitures administratives :	€
Frais postaux et de communication	€
Transports collectifs	€
Frais de missions et déplacements	€
Prestations de service	€
(intervenants extérieurs)	
Licences (fédération)	€
Engagements des équipes	€
Frais d'amende	€
Frais de manifestations	€
TOTAL	

Recettes

Bénéfices des manifestions :	€
Ventes (diverses)	€
Subventions:	
 Communes 	€
• Etat	€
 Département 	€
 Intercommunalité 	€
Cotisations	€
Licences	€
Dons	€
TOTAL	

Signature du Président(e)

Signature du Trésorier(e) « Certifié conforme »

BUDGET RÉALISÉ (Année passée)

Dépenses

Beperioes	
Alimentation:	€
Assurance :	€
Matériels / Équipements :	€
Produits pharmaceutiques :	€
Publicité/communication :	€
Fournitures administratives :	€
Frais postaux et de communication	€
Transports collectifs	€
Frais de missions et déplacements	€
Prestations de service	€
(intervenants extérieurs)	
Licences (fédération)	€
Engagements des équipes	€
Frais d'amende	€
Frais de manifestations	€
TOTAL	

Recettes

Bénéfices des manifestions :	€
Ventes (diverses)	€
Subventions :	
• Communes	€
• État	€
Département	€
 Intercommunalité 	€
Cotisations	€
Licences	€
Dons	€
TOTAL	

Signature du Président(e)

Signature du Trésorier(e) « Certifié conforme »

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Ce dossier doit être obligatoirement rempli pour toutes les demandes (initiale
ou renouvellement et quel que soit le montant de la subvention sollicitée). Si
le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, merci de joindre le
pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné(e),(Nom et prénom), représentant(e) légal(e) de l'association				
 Certifie que l'association est régulièrement déclarée Certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants; Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires; 				
bancaire ou postal	ubvention, si elle est ac de l'association : aire du compte :		·	
Code banque Etablissement	Code guichet	N° de compte	Clé RIB	
Fait, le		A Signature du rep	résentant légal	

Documents à joindre :

- Le dossier de demande rempli
- Les statuts de l'association (pour les 1^{eres} demandes ou en cas de modifications)
- La composition du Conseil d'Administration (Président(e), Trésorier(e), Secrétaire)
- Bilan d'activité
- La copie du diplôme lié à l'activité
- Attestations de formation des encadrants
- Copie du contrat des encadrants professionnels
- Le RIB