

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION (≥ 1000.00€)**INTITULE DE VOTRE ASSOCIATION**

.....

Adresse de son siège social :

.....

Code postal : Commune :

Portable :

Mél :@.....

Numéro de SIREN :

RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION

Nom :Prénom :

Qualité :

Téléphone :

Mél :

Renseignements d'ordre administratif et juridique*Objet de votre association :*

.....

Mise en place d'une cotisation, licence : oui non

Si OUI : Tarif :€/an/commune

Tarif :€/an/hors commune

Nombre d'adhérents :

	- 18 ans	+ 18 ans
Adhérents VALDALLIERE		
Adhérents hors VALDALLIERE		

Composition du bureau :

Président : Nom & prénom :

Téléphone :

Secrétaire : Nom & prénom :

Téléphone :

Trésorier : Nom & prénom :

Téléphone :

Les membres du bureau perçoivent-ils :

- Des indemnités ? Oui Non

- Des remboursements de frais ? Oui Non

Versez vous un salaire à un intervenant ? Oui Non

Avez-vous des aides afférentes à l'emploi d'un intervenant ? Oui Non

BILAN DE L'ANNEE

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
REPRISE DEFICIT		REPRISE EXCEDENT	
60- Achats		74 - Subventions	
Alimentation		Etat	
Fournitures de bureau		Région	
		Communes	
Produits pharmaceutique		Département	
Fournitures d'entretien			
Fourniture d'équipement			
		Autres	
61-Services extérieurs		70- Vente de produits	
Locations mobilières		Marchandises	
Locations immobilières		Prestations de service	
Assurance		75-Autres produits de gestion	
Divers		Cotisations	
62-Autres services extérieurs		Autres	
Frais de déplacement		77- Produits exceptionnels	
Frais postaux		Divers	
Divers			
64-Charges de personnel			
Rémunérations			
Charges			
65-Autres charges de gestion			
Divers			
66-Charges financières			
Charges bancaires			
TOTAL DES DEPENSES		TOTAL DES RECETTES	
Mise à dispo de biens		Prestations en nature	
Mise à dispo de prestations		Dons en nature	
Personnels bénévoles		Bénévolat	
TOTAL DES DEPENSES		TOTAL DES RECETTES	
DEFICIT		EXCEDENT	

RAPPORT D'ACTIVITES DE LA SAISON ECOULEE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

BUDGET PREVISIONNEL

DEPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
REPRISE DEFICIT		REPRISE EXCEDENT	
60- Achats		74 - Subventions	
Alimentation		Etat	
Fournitures de bureau		Région	
Produits pharmaceutique		Département	
Fournitures d'entretien		Communes	
Fourniture d'équipement			
Autres		Autres	
61-Services extérieurs		70- Vente de produits	
Locations mobilières		Marchandises	
Locations immobilières		Prestations de service	
Assurance		75-Autres produits de gestion	
Divers		Cotisations/Licences	
62-Autres services extérieurs		Autres	
Frais de déplacement		77- Produits exceptionnels	
Frais postaux		Divers	
Divers			
64-Charges de personnel			
Rémunérations			
Charges			
65-Autres charges de gestion			
Divers			
66-Charges financières			
Charges bancaires			
TOTAL DES DEPENSES		TOTAL DES RECETTES	
Mise à dispo de biens		Prestations en nature	
Mise à dispo de prestations		Dons en nature	
Personnels bénévoles		Bénévolat	
TOTAL DES DEPENSES		TOTAL DES RECETTES	
DEFICIT		EXCEDENT	

PROJET POUR LA SAISON A VENIR

DATE DE LA MANIFESTATION	OBJET DE LA MANIFESTATION

.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné, représentant légal 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,
- Demande une subvention de€,
- Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire ou postal de l'association **dont le RIB est annexé à la demande.**

Fait à , le

Signature

Pièces à fournir avec votre demande

1. RIB
2. Relevé bancaire au 31 décembre du compte des activités
3. Relevé bancaire des placements