

**DEMANDE**

**DE**

**SUBVENTION**

**ASSOCIATION**

**ANNÉE 20..**

**Nom de l'Association :.....**

**Déposée en Mairie le : ..... / ..... / 20**

## IDENTITE DE L'ASSOCIATION

**Nom de l'association :** \_

Association déclarée à la Préfecture de .....

sous le N° ..... en date du .....

**Adresse du siège social de l'association :**

**N° de téléphone du siège social :**

**Adresse à laquelle le courrier doit être envoyé :**

**Adresse Courriel :**

**Site Internet de l'association :**

**Personne à contacter** (en cas de besoin) :

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Adresse : .....

**Objet de l'association :**

Date de la dernière Assemblée Générale :

Lieu :

en présence de ..... ; élu municipal,  
représentant la municipalité de la commune de Thénezay

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

**Nom - Prénom et Adresse du Président :** .....

..... Tél. : .....

**du Trésorier :** .....

..... Tél. : .....

**de la personne chargée de ce dossier** .....

..... Tél. : .....

**BENEFICIAIRES**

Nombre de bénéficiaires (20 - 20 ) :

	- de 6 ans	7 - 13 ans	13 - 17 ans	18 - 25 ans	26 - 40 ans	+ de 40 ans	TOTAL
nombre							

Commune d'origine des bénéficiaires : (lieu de résidence)

	- de 18 ans	+ de 18 ans	Total
Thénezay			
Autre			
TOTAL			

Votre association est titulaire d'un des codes suivants, veuillez **obligatoirement** nous les indiquer :

- Code I.N.S.E.E : \_\_\_\_\_
- Code Employeur (U.R.S.S.A.F.) : \_\_\_\_\_
- Code Siren / Siret : \_\_\_\_\_
- Code A.P.E. : \_\_\_\_\_

# CHARGES

Intitulés	Bilan	Prévision
	exercice N-1 Année 20 / 20	exercice N Année 20 / 20
<b>ACHATS</b>		
marchandises		
eau		
électricité		
fournitures entretien et petit équipement		
fournitures administratives		
Achat matériel		
Autres		
<b>SERVICES EXTERIEURS</b>		
Location		
Prime assurance		
Entretien et réparations		
divers		
<b>AUTRES SERVICES EXTERIEURS</b>		
Publicité, publication, ...		
Transports collectifs		
Frais de déplacement		
Frais fonctionnement instances statutaire (AG ; CA ; .. )		
Frais postaux		
Frais télécommunication		
<b>IMPOTS ET TAXES</b>		
<b>CHARGES DE PERSONNEL</b>		
Rémunération personnel		
Charges de sécurité sociale		

Autres charges personnel (formation, ... )		
<b>AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTE</b>		
Cotisations liées à vie statutaire (affiliation) :		
- fédération		
- ligue		
- autres		
<b>CHARGES FINANCIERES</b>		
<b>CHARGES EXCEPTIONNELLES</b>		
manifestations exceptionnelles		
autres		
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		

<b>PRODUITS</b>		
	<b>Bilan</b>	<b>Prévision</b>
<b>Intitulés</b>	<b>exercice N-1</b>	<b>exercice N</b>
	<i>Année 20 /20</i>	<i>Année 20 /20</i>
<b>VENTE DE PRODUIT - PRESTATIONS de SERVICE</b>		
<b>MARCHANDISES</b>		
Vente de produits finis		
Prestations de services		
Vente de marchandise ( buvette - souvenirs - ... )		
Activités annexes ( location, ... )		
<b>SUBVENTIONS DE FONCTIONNEMENT</b>		
<i>Subvention</i>		
Région		
Département		
Commune		
Autres		

<i>Subventions pour actions spécifiques ( manifestation )</i>		
Région		
Département		
Commune		
Autres		
Autres		
<b>AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE</b>		
Collectes		
Cotisations		
<b>PRODUITS FINANCIERS</b>		
<b>PRODUITS EXCEPTIONNELS</b>		
Sur opération de gestion		
- sponsoring, recettes publicitaires, ...		
Autres produits exceptionnels		
- manifestations exceptionnelles		
<b>TOTAL PRODUITS</b>		
<b>RESULTAT (PRODUITS - CHARGES)</b>		

<b>SITUATION FINANCIERE</b>
-----------------------------

	<b>montant</b>
CAISSE	
COMPTE CHEQUES	
FONDS PLACES	
PRODUITS FINANCIERS	

**Montant de la subvention demandée : \_\_\_\_\_ €**

<p><b>REMARQUE</b> : Tout dossier incomplet ou arrivé hors délai ne sera pas pris en considération.</p> <p style="text-align: center;"><b>RAPPEL</b> : Date Limite : 15 Mars !</p>
--

Le présent état est certifié sincère et véritable par les soussignés :

(Nom - date - signature précédés de la mention manuscrite : certifié sincère et véritable)

Le Président :

Le Trésorier :

Cachet de l'association :