



DEMANDE DE SUBVENTION

ANNÉE 2017

Le dossier de demande de subvention doit être retourné **en Mairie au plus tard le 14 octobre 2016**. Un reçu vous sera délivré contre le dépôt du dossier.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié

Identification de votre association

Nom de votre Association : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Adresse de correspondance : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

Adresse e-mail: _____

Pièce à joindre à la présente demande :

- Compte d'exploitation
- Situation financière : compléter annexe n° 1
- Rapport moral et d'activité
- Compte rendu de la dernière Assemblée Générale
- Statuts.....
- Relevé d'identité bancaire (en cas de changement).....

Etablie à le.....

Par en qualité de.....

Signature du Président

Avis de la commission

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

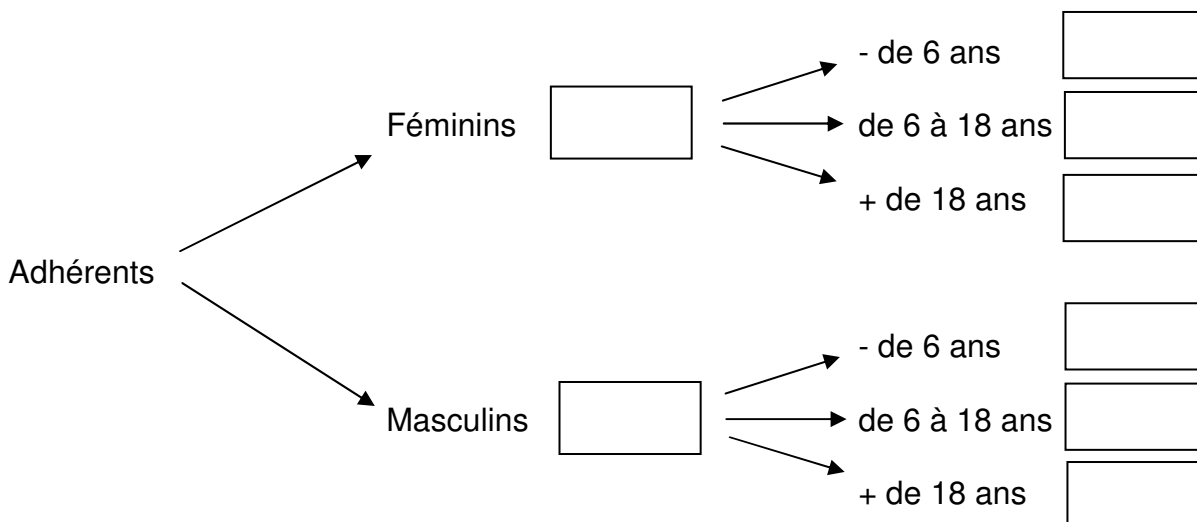
Adresse e-mail: _____

ADMINISTRATION

Nom Prénom	Fonction dans l'association	Téléphone domicile	Téléphone travail et/ou portable

ADHÉRENTS

Nombre d'adhérents :



Répartition géographique des adhérents :

PRINGY	Annecy	Annecy-Le-Vieux	Argonay	Cran-Gevrier

Epagny	Metz-Tessy	Meythet	Poisly	Seynod

Autres communes : _____

CHARGES DE PERSONNEL

Nombre total de salariés : _____

Fonction au sein de l'association	Type de contrat (CDI, CDD, Emploi Jeune...)	Montant brut annuel de la rémunération

POUR LES ASSOCIATIONS SPORTIVES

ENCADREMENT SPORTIF

NOM Prénom	Niveau de diplôme	Équipe ou catégorie prise en charge	Nombre d'heures d'encadrement par semaine

SUBVENTION EXCEPTIONNELLE POUR PROJET OU ACTION SPÉCIFIQUE

Vous ne devez remplir ce cadre que si la demande de subvention correspond à une action spécifique que vous souhaitez mettre en place.

Contenus et objectifs de l'action :

Public (s) ciblé(s) : _____

Nombre approximatif de personnes bénéficiaires : _____

Lieu(x) de réalisation : _____

Date de mise en œuvre : _____

Durée de l'action : _____

Méthode d'évaluation de l'action :

MONTANT DE LA SUBVENTION DEMANDEE : _____ €

Eléments financiers complémentaires

	MONTANT
Disponibilités Solde des comptes bancaires en fin d'exercice	
Placements Livret épargne...	
TOTAL	€

Fait à _____ le _____

Signature du Président

Fait à _____ le _____

Signature du Trésorier