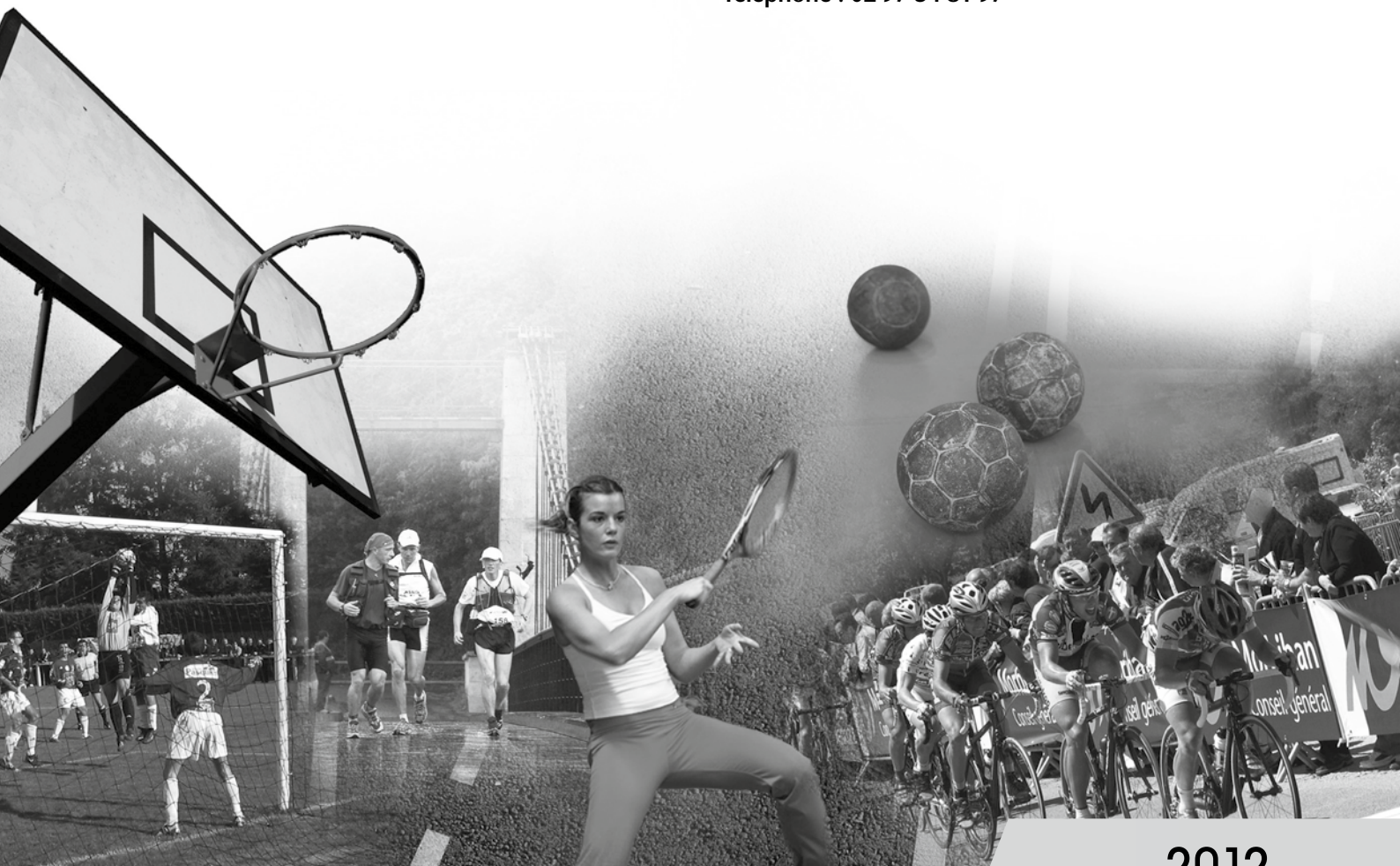




Association organisatrice :

Service instructeur :  
Service des partenariats territoriaux  
Téléphone : 02 97 54 81 97



2012

## AIDE AUX ASSOCIATIONS SPORTIVES ET SOCIO-ÉDUCATIVES

AIDE À L'INVESTISSEMENT UNIQUEMENT

## > PRÉSENTATION GÉNÉRALE

NOM DE L'ASSOCIATION :

---

---

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :

---

---

ADRESSE ADMINISTRATIVE :

---

---

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

N° D'ENREGISTREMENT EN PRÉFECTURE : \_\_\_\_\_

N° SIRET (immatriculation obligatoire pour percevoir une subvention) : \_\_\_\_\_

PERSONNE A CONTACTER (pour un éventuel complément d'information) :

NOM – PRÉNOM – QUALITÉ : \_\_\_\_\_

---

---

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_\_

DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ EXERCÉE (année en cours et année précédente)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

COMPOSITION DU BUREAU (ou assimilé)

QUALITÉ	NOM - PRÉNOM	COORDONNÉES POSTALES ET TÉLÉPHONIQUES
Président		
Vice-président		
Vice-président		
Trésorier		
Secrétaire		

NOMBRE DE MEMBRES (ou adhérents) DE L'EXERCICE EN COURS : \_\_\_\_\_

MONTANT DE LA COTISATION : \_\_\_\_\_

EFFECTIFS :

Votre association emploie t-elle du personnel ?      OUI       NON

DANS L’AFFIRMATIVE, VEUILLEZ REMPLIR LE TABLEAU CI-APRÈS :

NOMBRE DE SALARIÉS	Type de contrat	Exercice précédent		Exercice en cours	
		Temps plein	Temps partiel	Temps plein	Temps partiel
Emplois non aidés	C.D.I.				
	C.D.D.				
Emplois aidés	C.D.I.				
	C.D.D.				
TOTAL : (équivalent temps plein)					

## > POUR UNE ASSOCIATION À CARACTÈRE SPORTIF

LICENCIÉS :

Le nombre de licences correspond aux effectifs licenciés de la saison sportive en cours :

Nombre de licenciés	LICENCES SPORTIVES		LICENCES LOISIRS, EVENEMENTIELS, JOURNALIÈRES, DÉCOUVERTES, NON-COMPÉTITIVES		TOTAUX
	Jeunes (- de 18 ans)	Adultes (+ de 18 ans)	Jeunes (- de 18 ans)	Adultes (+ de 18 ans)	
Hommes					
Femmes					
Totaux					

## > PRÉSENTATION DE LA DEMANDE DE SUBVENTION :

Montant sollicité : .....€

D’autres concours financiers sont-ils sollicités ou obtenus ?      OUI       NON

DANS L’AFFIRMATIVE, VEUILLEZ REMPLIR LE TABLEAU CI-APRÈS :

Nom de l’organisme	Nature du financement		Montant du financement	
	Investissement	Fonctionnement	Obtenu	Sollicité









## > LISTE DES PIÈCES À JOINDRE :

	à la 1 <sup>er</sup> demande	aux suivantes
- Copie de récépissé de déclaration en préfecture	<input type="checkbox"/>	
- Copie des statuts	<input type="checkbox"/>	
- Copie du règlement intérieur (s'il existe) ou sa mise à jour	<input type="checkbox"/>	
- Bilan financier (actif / passif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Compte de résultat ou état récapitulatif des dépenses / recettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Compte rendu d'activité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Relevé d'identité bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Copie des autres demandes de subventions (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Copie des devis ou factures (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autres (.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

je soussigné (Nom - Prénom) .....,

agissant en qualité de (Nom de l'organisme) .....,

certifie l'exactitude et la sincérité des renseignements du présent dossier.

À .....

Le .....

Signature :

### Conseil général du Morbihan

Service des partenariats territoriaux

Hôtel du département

2, rue de St Tropez • BP 400 • 56009 Vannes CEDEX

Tél. 02 97 54 81 97 • [www.morbihan.fr](http://www.morbihan.fr)