



**VILLE DE
FEIGNIES**

**DOSSIER ASSOCIATIF VILLE
DE FEIGNIES**

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DE L'ASSOCIATION

Nom de l'association (nom statutaire en toutes lettres) :

.....
.....

Objet de l'association :

.....
.....
.....

Sigle : **N° SIRET** :

Adresse du siège social :

.....
.....
.....

Code postal : **Ville** :

N° d'agrément Jeunesse et Sport :

COURRIEL (à privilégier):

Site Internet :

Date de déclaration en Préfecture :/...../..... **Dernière modification** :

ÉMARGEMENTS

Le Président de l'association	Le Secrétaire	Le Trésorier	Le Vérificateur aux comptes

LISTE A JOUR DES MEMBRES DU BUREAU

	Nom/Prénom	Adresse	Code Postal	Téléphone (Facultatif)	Mail
Président(e)					
Trésorier(e)					
Secrétaire					
Vérificateur Aux comptes					
Autres membres					

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER DE SUBVENTION

Nom: Prénom:

Fonction : Courriel :

Téléphone : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|

Nombre de membres dans le conseil d'administration :

Nombre de membres dans le bureau :

ADHÉRENTS ANNÉE EN COURS

	Finésiens		Non Finésiens		Total	
	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin
Enfants 0 / 5 ans						
Enfants 6 / 11 ans						
Enfants 12 / 14 ans						
Moins de 18 ans						
Adultes						
Seniors plus de 60 ans						
Personnes en situation de handicap						
Total						
Nombre d'adhérents de l'année antérieure						

MONTANT DE L'ADHÉSION DE CHAQUE CATÉGORIE D'ADHÉRENT

	Finésiens		Non Finésiens	
	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin
Enfants 0 / 5 ans				
Enfants 6 / 11 ans				
Enfants 12 / 14 ans				
Moins de 18 ans				
Adultes				
Seniors plus de 60 ans				
Personnes en situation de handicap				
Familles				
Autres				

AVANTAGE EN NATURE ACCORDES PAR LA COLLECTIVITÉ (N-1)

	OU I	NO N	Préciser
Mise à disposition de locaux			
Mise à disposition de matériel			
Mise à disposition de véhicules			
Autres			

Lieux, jours et horaires de fonctionnement détaillés :

LUNDI	Lieu :

MARDI	Lieu :

MERCREDI	Lieu :

JEUDI	Lieu :

VENDREDI	Lieu :

SAMEDI	Lieu :

DIMANCHE	Lieu :

Annexe destinée aux associations

Nom de l'association :

Activités pratiquées :

Site Internet :

Public accueilli Enfants à partir deans Adulte
Personnes en situation de handicap

Nombre Total d'adhérents :

Coordonnées de la personne pouvant renseigner le public

(Prix adhésion, horaires, lieux d'activité, ...)

M. ou Mme

Téléphone :Mail :

Responsable jeunes

M. ou Mme : Tél. domicile :

Adresse :

Tél. professionnel : Tél. portable :

Mail :

Responsable adultes

M. ou Mme : Tél. domicile :

Adresse :

Tél. professionnel : Tél. portable :

Mail :

Participation aux activités municipales et organisations associatives

*TELETHON

*OPÉRATION BRIOCHES

*FORUM DES ASSOCIATIONS

*CEREMONIES PATRIOTIQUES

*AUTRES

.....

.....

.....

.....

Informations complémentaires éventuelles :

.....

.....

.....

.....