

COMPTE DE RESULTAT A JOINDRE

Date de l'A.G où le compte a été approuvé :

Résultat de l'exercice : Positif : Négatif :

Je soussigné(e).....atteste des comptes suivants :

Situation du compte bancaire au 31/12 année n :

Situation du compte épargne au 31/12 année n+1:

Signature :

BUDGET PREVISIONNEL DE L'EXERCICE A JOINDRE
Le budget prévisionnel doit être équilibré

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e),

Représentant(e) légal(e) 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 ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires,

Demande une subvention de :€

A....., le.....

Signature du Représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Eléments indispensables à l'instruction de votre dossier :

- composition du bureau
- les statuts de l'association, si première demande ou modification et composition du Bureau
- une copie du récépissé de la déclaration au Journal Officiel, si première demande
- le RIB de l'association sur lequel sera versée la subvention,
- le bilan financier pour l'année écoulée et le budget prévisionnel pour l'année à venir

NOM DE L'ASSOCIATION (libellé complet et sigle, en lettres majuscules) :



DOSSIER DE DEMANDE DE
SUBVENTION MUNICIPALE

➔ A retourner impérativement avant le 27 février 2026

Pôle Animation-Festivités-Education

Mairie de Les Vans- 5 Rue du Temple – 07140 LES VANS

PARTIE RESERVEE AU SERVICE INSTRUCTEUR

☐ Première demande ☐ Renouvellement

Dossier complet ☐ oui ☐ non

Montant de la subvention sollicitée :

Type d'association :

- ☐ Culturelle
☐ Sportive
☐ Sociale

Date de réception :/...../.....

Subvention attribuée :
.....€

Délibération du :
.....

Avis des commissions :

Culture, sociale :
Sportive : :

I. COORDONNEES DE L'ASSOCIATION :

- Siège social :

☎ : Fax :

Courriel :@ Site Internet :

- Adresse de correspondance, si différente du siège social :

- N° SIRET (www.insee.fr à la rubrique « Le répertoire Siren »)

Et / OÙ

Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture :

I W | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

- Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :
.....

- Agrément(s) administratif(s), précisez le(s) quel(s) (type, date, attribué par) :
.....

- Votre association est-elle reconnue d'utilité publique : ☐ oui ☐ non

- Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes ? ☐ oui ☐ non
Si oui, lequel ?
.....

II. Bilan moral de l’association voté en AG :

(Exemples : participation aux événements organisés par la commune : défilés commémoratifs, carnaval, 14 juillet, Les Vans fête Noël..., entraides associatives (technique ou financière : prêts de matériel, bénévolat d’adhérents)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. PARTENARIAT LOCAL ETABLI :

- Rayonnement de votre association :

☐ Local ☐ Départemental ☐ Régional ☐ National ☐ Internationale

- Principales activités développées au cours de l’année (préciser le type d’activités, la fréquence, la durée, le nombre de personnes touchées, la tranche d’âge...) :
Sport adapté, sport santé ;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Nouvelles actions prévues pour l’année à venir :

.....

.....

.....

.....

Actions événementielles prévues (Quand, où), pour l’année à venir :

.....

.....

V. EFFECTIFS :

- Nombre d’adhérents à jour de leur cotisation pour le dernier exercice :

Communes	Nombre d’adhérents				Montant subventions 2024	
	Hommes -18 / +18		Femmes -18 / +18		Reçu par commune	
BANNE						
BEAULIEU						
BERRIAS ET CASTELJAU						
CHAMBONAS						
GRAVIERES						
LES ASSIONS						
LES SALELLES						
MALARCE SUR LA THINES						
MALBOSC						
MONTSELGUES						
SAINT ANDRE DE CRUZIERES						
SAINT PAUL LE JEUNE						
SAINT PIERRE SAINT JEAN						
SAINTE MARGUERITE LAFIGERE						
TOTAL						
Les Vans						
TOTAL COMCOM						
Hors COMCOM						

- Nombre d’adhérents compétiteurs :
Moins de 18 ans :Hommes moins de 18 ans Femmes.
Plus de 18 ans :Hommes plus de 18 ans Femmes.
Niveau Compétions :
Local ☐ Département ☐ Région ☐ National ☐ International ☐
- Nombre de bénévoles (personne contribuant régulièrement à l’activité de votre association de manière non rémunérée) :
- Nombre de salariés en : CDI CDD à Temps partiel

Pour les associations sportives :

- Coût de l’activité un enfant : € Coût de l’activé pour un adulte : €

VI. AIDES EN NATURE ACCORDEES A L’ASSOCIATION :

- Infrastructure utilisées dans l’année :

Nbre d’heure / semaine utilisé en résidence : occasionnellement :

Lesquelles : Lesquelles :
- -
- -

- Bénéficiez-vous d’autres aides de la Ville ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, précisez :

- Communication : Photocopies Maison des Associations ☐

- Matériel : Tables ☐ Chaises ☐ Barnums ☐ Mise à disposition de personnel ☐
 Estrade ☐ Tribunes☐

VII. CONVENTIONNEMENT :

- Avez-vous une convention avec la Ville ?

Oui ☐ Non ☐

date : /..... /.....