

Dossier de demande de subvention

COMMUNE DE MARCEUIL

ANNÉE 2025

FICHE IDENTITÉ ASSOCIATION

NOM DE L'ASSOCIATION :

Numéro SIREN / SIRET :	L'absence de SIREN/SIRET empêchera l'obtention d'une subvention publique
Numéro RNA (Répertoire National des Associations) :	
Adresse postale du siège social :	
Adresse e-mail de l'association :	
Adresse facebook ou autre réseau social :	
Site Internet de l'association :	

Nombre d'adhérents de MARCEUIL :		dont enfants
Nombre d'adhérents de l' EXTÉRIEUR :		dont enfants
Nombre total d'adhérents :		dont enfants
Montant de la cotisation 2024 par adhérent :		

ASSURANCE :

Nom de l'assurance :	Numéro de contrat :
Adresse de l'assurance :	

Pour toutes les associations : Joindre impérativement une attestation assurance responsabilité civile pour couvrir les risques liés aux activités de l'association
Pour les associations bénéficiant d'un local mis exclusivement à leur disposition : Joindre impérativement une attestation d'assurance pour les locaux attribués

COMPOSITION DU BUREAU

Président :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	
Vice-Président :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	

Trésorier :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	
Trésorier-adjoint :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	
Secrétaire :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	
Secrétaire-adjoint :	Tél :	Mail :
	adresse postale :	

**Joindre une copie du procès verbal de la dernière Assemblée Générale.
Merci de prévenir la mairie via contact@maroeuil.fr de tout changement de composition de bureau durant l'année.**

OBSERVATION(S)

Date :

Signature :

Association : _____

BILAN FINANCIER ANNÉE 2024

DEPENSES		RECETTES	
DESIGNATION	MONTANT	DESIGNATION	MONTANT
AFFILIATION A UNE FEDERATION (licences)	€	REPORT TRESORERIE AU 01/01/2024	€
ACHAT, ENTRETIEN DE MATERIEL	€		€
ORGANISATION DE MANIFESTATIONS	€	SUBVENTION COMMUNALE 2024	€
FRAIS DE PERSONNEL	€	AUTRES SUBVENTIONS	€
FRAIS DE DEPLACEMENTS	€	COTISATIONS	€
FRAIS DE GESTION	€	RECETTES DES MANIFESTATIONS	€
ASSURANCE(s)	€		
<u>AUTRES (à préciser) :</u>		<u>AUTRES (à préciser) :</u>	
-	€	-	€
-	€	-	€
-	€	-	€
-	€	-	€
-	€	-	€
-	€	-	€
TOTAL DES DEPENSES	€	TOTAL DES RECETTES	€

TOTAL DES RECETTES :	€	
(-) TOTAL DES DEPENSES :	€	
TRESORERIE AU 31/12/2024	€	Joindre obligatoirement : copie(s) du/des relevé(s) de compte(s), d'un état de caisse et du/des livret(s) d'épargne...

Association : _____

ACTIVITES ANNÉE 2024

<i>INTITULÉ</i> (+ <i>descriptif, sommaire</i>)	<i>COÛT</i>	<i>FINANCEMENT</i>

PROJETS ANNÉE 2025

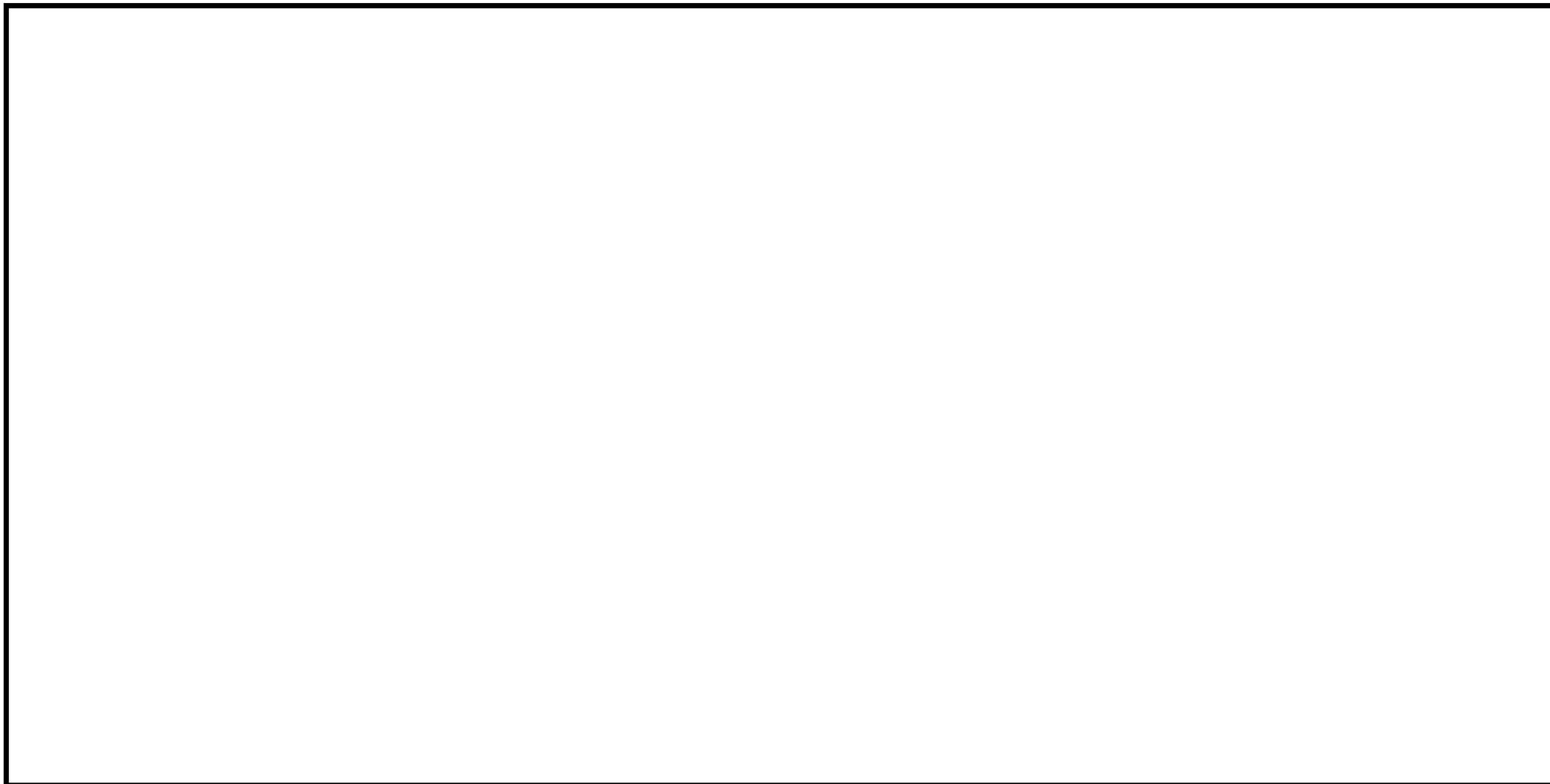
<i>INTITULÉ</i> (+ <i>descriptif, sommaire</i>)	<i>COÛT</i>	<i>FINANCEMENT</i>

Subvention souhaitée pour 2025



NOM DE L'ASSOCIATION : _____

coller ici votre R.I.B. complet

A large, empty rectangular box with a black border, intended for pasting a complete R.I.B. (Relevé d'Identité Bancaire) document.