

DEMANDE DE SUBVENTION FONCTIONNEMENT

Dossier à retourner et à compléter selon le calendrier prévisionnel

Monsieur le Président de la Communauté de Communes du Pays d'Orthe
et Arrigans

156 route de Mahoumic 40300 PEYREHORADE

Première demande OUI NON
Renouvellement OUI NON

Nom de l'Association :

Code SIRET ou SIREN.....Code APE ou NAC.....

Mail :**Site internet :**

Adresse :

Personne en charge du suivi du dossier :

Prénom Nom Qualité

Mail Téléphone

Votre association bénéficie-t-elle d'agrément(s) administratif(s) ? oui non
lequel

Date création association :

A quel réseau, union ou fédération l'association est affiliée ou agréée :

..... numéro.....

Partenaires engagés :

.....
.....

Actions prévues dans le cadre du respect de l'environnement :

.....
.....

Actions de communication visant à valoriser le partenariat avec la communauté de communes :

.....

Nombre de licenciés de 0 à 18 ans (fournir la liste) :

Accueil des enfants de 0 à 18 ans en situation de handicap : oui non

Actions dans le cadre du Projet Educatif de Territoire : (*Participer aux temps périscolaires ou extra scolaires des enfants et adolescents*) oui non si oui **nombre heures :**

Attestation sur l'honneur du Président ou de son représentant légal :

Je soussigné (é) nom, prénom et qualité :

- *Déclare que l'encadrement de l'activité est assuré par des personnes qualifiées*
- *Déclare que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiement y afférant*
- *Certifie exactes les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subvention introduites auprès d'autres financeurs*
- *Précise que cette subvention, si elle est accordée devra être versée au compte bancaire ou postal de l'association*

Fait à le
Signature et Cachet