

Numéro de projet

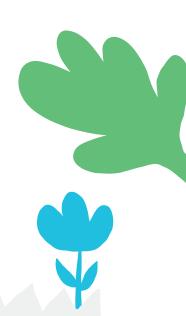
Réservé à la CDC VSB

Associations Demande de Subvention 2026 Nom de l'association

Veuillez cocher la case correspondante à votre situation et merci de remplir le dossier en lettre majuscule

- première demande
- renouvellement d'une demande





Vie associative • 2 rue Blanche Baron • 18100 VIERZON • Tél. 02 48 71 33 81 • vie.associative@cc-vierzon.fr





1 - Présentation de l'association

Numéro de SII	RET:			
Numéro de ré	cépissé en préfec	ture ou numéro R	RNA:	
Identificat	on de l'associa	tion		
Identificat	on de l'associa	ltion		
Nom de l'asso	ciation:			
Activité de l'as	sociation :			
Adresse de soi	n siège social :			
Code postal :		Commune:		
Téléphone:			Courriel:	
Site internet :				
Adresse de cos si différente :	rrespondance,			
Code postal :		Commune:		
Union, féd	ération ou rése	au auquel est	affiliée votre as	sociation
(indiquer le nom a ne pas utiliser de s				
Identificat	on du respons	able de l'assoc	ciation	
	al : le président ou aut			
Nom:			Prénom:	
Fonction:				
Téléphone :			Courriel:	
			_	
Renseigne	ments concerr	nant les ressou	rces humaines	
Nombre d'adh (à jour de leur cot	érents de l'associ isation statutaire)	ation :		
Nombre de bé				
	nevoles :			
(bénévole : persor		èrement à l'activité d	le votre association de	manière non rémunérée)
(bénévole : persor	ne contribuant réguli	èrement à l'activité a	le votre association de	manière non rémunérée)
Nombre de vo	ne contribuant réguli lontaire :			manière non rémunérée) pécifique , ex : Service Civique)
Nombre de vo (volontaire : perso	ne contribuant réguli lontaire : nne engagée pour un			
Nombre de vo	ne contribuant réguli lontaire : nne engagée pour un			
Nombre de vo (volontaire : perso	ne contribuant réguli lontaire : nne engagée pour un			

2 - Description de l'action - Le projet

Présentation de l'action Intitulé: Quel est le lieu (ou quels sont les lieux) de réalisation de l'action? (Précisez la ou les Commune(s) et adresse du ou des lieux) Quelle est la date de mise en œuvre prévue? Quelles est la durée prévue de l'action? Quels sont les bénéficiaires et les objectifs de cette action? Quels sont les publics ciblés? Quels sont les indicateurs et les méthodes d'évaluation? Veuillez indiquer toute information complémentaires qui vous semblerait pertinente :



3 a - Budget prévisonnel de l'action

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
60 - Achats		70 - Vente de produits finis	
61 - Services extérieurs			
		74 - Subventions d'exploitation	
62 - Autres services extérieurs			
63 - Impôts et taxes			
		75 - Autres produits de gestion courante	
64 - Charges de personnel			
		76 - Produits financiers	
65 - Autres charges de gestion courante			
		77 - Produits exceptionnels	
67 - Charges exceptionnelles			
68 - Dotation aux amortissements et provisions		78 - Reprises sur amortissement et provisions	
Divers		Divers	
TOTAL DES CHARGES PRÉVISONNELLES		TOTAL DES PRODUITS PRÉVISONNELLES	

3 b - Budget annuel de l'association - Année N-1

CHARGES	MONTANT	PRODUITS	MONTANT
60 - Achats		70 - Vente de produits finis	
61 - Services extérieurs			
		74 - Subventions d'exploitation	
62 - Autres services extérieurs			
63 - Impôts et taxes			
		75 - Autres produits de gestion courante	
64 - Charges de personnel			
		76 - Produits financiers	
65 - Autres charges de gestion courante			
		77 - Produits exceptionnels	
67 - Charges exceptionnelles			
68 - Dotation aux amortissements et provisions		78 - Reprises sur amortissement et provisions	
Divers		Divers	
TOTAL DES CHARGES PRÉVISONNELLES		TOTAL DES PRODUITS PRÉVISONNELLES	

4 - Attestations

Le droit aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès de la Communauté de Communes Vierzon-Sologne-Berry.

Je soussigné(e),						
Nom:				Prénom :			
représentant	(e) lé	gal(e) de l'associat	ion :				
Nom							
					indre le pouvoir ou mar senter) lui permettant d		
Déclare							
		ue le demandeur est orrespondants),	à jour de ses o	bligations sociales e	et fiscales (déclarations e	et paiements	
	de	• Exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires,					
	· D	emander une subvei	ntion de	€			
	· qı	ue cette subvention,	si elle est accor	dée, sera versée au	compte bancaire du de	emandeur :	
Nom du titula	aire d	u compte :					
Drácisor los cos	rdopr	nées du compte cho	isi pour lo vorso	mont do la subvont	tion		
Joindre impére			isi podi le verse	i Herit de la subveri	LIOI I.		
Code banqı	ue	Code guichet	Code guichet numéro de compte			Clé RIB	
N°IBAN							
BIC							
				1 ,			
Fait le :				à			
				Signature			
d'emprisonnen	nent e	iion est passible de p et d'amendes prévue 41-7 du code pénal.					