

# DEMANDE DE SUBVENTION Année 2025

Cachet d'arrivée

**Date limite de dépôt du dossier : vendredi 30 janvier 2025**  
**Tout demande de subvention incomplète ne sera pas examinée**

**Cochez la case correspondant à votre situation:**

- Première demande
- Renouvellement d'une demande

## IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

► **NOM DE L'ASSOCIATION :** .....

Sigle : .....

Objet statutaire (tel qu'il figure dans les statuts) : .....

.....

.....

N° SIRET : .....Code APE (NAF):.....

N° de TVA Intracommunautaire: .....

Siège social : .....

Code postal : .....Commune : .....Tél. : .....

Mail : ..... Site internet : .....

Adresse de correspondance si différente du siège.....

Code postal : .....Commune : .....

► **SECTION DE (le cas échéant) :** .....

ENCADRÉ RESERVE A L'ADMINISTRATION		Date	Avis	N° délibération
1- Passage en commission				
2- Passage en bureau				
3- Passage au Conseil Communautaire				
<b>Conditions de paiement</b>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	50 % à la signature	50 % à réception du bilan	100 % à réception du bilan	
4- Convention n° .....	Envoyée le :		Revenue le :	
5- Bilan	Reçu le :			
6- Paiement	Le :	Le :	Le :	

## PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

### ► Représentant légal (Président ou autre personne désignée par les statuts)

NOM : .....Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....Mail : .....

### ► Personne chargée du présent dossier de subvention le cas échéant

NOM : .....Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : .....Mail : .....

► NOMBRE D'ADHERENTS AU 31 DÉCEMBRE DE L'ANNÉE ÉCOULÉE : .....

DONT ..... DE LA CCPH

MONTANT DE LA COTISATION PAR ADHERENT : .....

► NOMBRE DE LICENCIÉS AU 31 DÉCEMBRE DE L'ANNÉE ÉCOULÉE : .....

## LES PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE DE SUBVENTION

### Dans tous les cas :

- RAPPORT D'ACTIVITES** de l'année précédente,
- BILAN FINANCIER DE L'ASSOCIATION** de l'année précédente certifié par le Président et Trésorier,
- BILAN FINANCIER DU PROJET** de l'année précédente,
- BUDGET PREVISIONNEL** (voir tableau ci-après),
- Relevé d'Identité Bancaire (**R.I.B.**) ou postal,
- Copie de l'**ATTESTATION D'ASSURANCE** en Responsabilité Civile.

### En cas de première demande, joindre également :

- STATUTS** de l'association,
- Récépissé de la **DECLARATION EN SOUS PREFECTURE**,
- Liste des **MEMBRES DU BUREAU** de l'association.



**DESCRIPTIF DU (DES) PROJET (S)  
PRESENTANT UN INTERET D'ANIMATION COMMUNAUTAIRE**

- Nouveau (x) projet (s)
- Renouvellement d'un (des) projet (s)

**DESCRIPTIF DU ou DES PROJETS :**

.....

.....

.....

.....

**OBJECTIFS :**

.....

.....

.....

.....

**PUBLICS VISÉS:**

.....

.....

.....

.....

**MOYENS UTILISÉS :**

.....

.....

.....

.....

**TERRITOIRE OU COMMUNE (S) CONCERNÉ (ES)**

.....

.....





**DÉCLARATIONS SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), (nom et prénom) .....  
représentant(e) légal(e) de l'association .....

- Certifie que l'association est régulièrement déclarée,
- Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier,
- Demande une subvention de ..... €
- Précise que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association:

Nom du titulaire du compte : .....

Banque : .....

Domiciliation : .....

N° IBAN |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|  
|\_|\_|\_|\_|

BIC |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Fait à .....

Le .....

Signature
-----------

COMMUNAUTÉ DES COMMUNES DU PAYS D'HÉRICOURT

MAISON DU TERRITOIRE

3, RUE MARTIN NIEMÖLLER

70400 HERICOURT

Tel : 03.84.46.98.70

Fax : 03.84.46.98.71

[contact@payshericourt.fr](mailto:contact@payshericourt.fr)

[www.payshericourt.fr](http://www.payshericourt.fr)