

2025

COMMUNE DE MORTAGNE SUR SÈVRE
C.C.A.S. (Centre Communal d'Action Sociale)

A retourner avant le 15/12/2024

ANNEXE 1
DEMANDE DE SUBVENTION : ASSOCIATION À CARACTÈRE SOCIAL

Nom de l'association :

Adresse mail : _____

Objet : _____

Public concerné : _____

Activités : _____

Le bureau (Nom Prénom – Adresse – Numéro de téléphone) :

Président : _____

Secrétaire : _____

Trésorier : _____

Personne à contacter : (nom, prénom, adresse, tél.)

Ce nom est celui qui sera communiqué au public (dont site internet)

Adresse mail (pour toute correspondance) :

Nombre d'adhérents :

Mortagne	Extérieur	TOTAL

Nombre de bénéficiaires en 2024 :

Mortagne	Extérieur	TOTAL

Le montant des cotisations :

Le Responsable de l'association soussigné, certifie sur l'honneur que les renseignements et documents constituant ce dossier sont exacts et s'engage à fournir toutes pièces justificatives sur demande du C.C.A.S.

A, le

Responsable (nom et signature)