



____ Ville de _____
Pont-Sainte-Maxence

DÉCLARATION ANNUELLE D'ACTIVITÉ/ DEMANDE DE SOUTIEN

Déclaration Annuelle d'Activité 2026

A retourner **impérativement** avant le 5 janvier 2026

Toutes les rubriques de ce document doivent être scrupuleusement remplies sous peine d'être rejeté.

Cadre réservé à l'administration

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Statuts de l'association (<i>si modification</i>) [] | <p>Réception de la demande le : []</p>

<p>Dossier reçu complet le : []</p>

<p>N° d'enregistrement :
_ _ _ / _ _ / _ _</p> |
| <input type="checkbox"/> Attestation de déclaration en préfecture (<i>si modification</i>) [] | |
| <input type="checkbox"/> Composition du bureau (<i>nom, adresse, tel, mail</i>) [] | |
| <input type="checkbox"/> Composition du conseil administration (<i>si modification</i>) [] | |
| <input type="checkbox"/> Copie du compte-rendu de la dernière AG [] | |
| <input type="checkbox"/> Situation trésorerie de l'association et justificatifs [] | |
| <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance de responsabilité civile [] | |
| <input type="checkbox"/> Attestation URSAF [] | |
| <input type="checkbox"/> RIB / Siret (en cas de demande de soutien financier) [] | |
| <input type="checkbox"/> Agrément et/ou affiliation [] | |
| <input type="checkbox"/> Bilan comptable de l'exercice clos [] | |
| <input type="checkbox"/> Budget prévisionnel certifié [] | |

PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION

Nom de l'association et acronyme : _____

Date et n° du Journal Officiel de parution : _____

Numéro de SIREN : _____

Information à préciser pour le guide des associations : Nom du contact :

Adresse du siège social : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Tél : _____

Courriel : _____

Site Internet : _____

Activités : _____

Président(e) : (toutes correspondances municipales seront adressées au Président)

Nom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél :

Courriel :

Personne chargée de la présente demande si différente du président :

Fonction :

Nom :

Tél :

Courriel :

NOMBRE D'ADHÉRENTS, LICENCIÉS OU BÉNÉFICIAIRES

	Pontois				CCPOH				AUTRES				TOTAUX
	Nombre Loisir	Nombre Compétition	Cotisation	Total	Nombre Loisir	Nombre Compétition	Cotisation	Total	Nombre Loisir	Nombre Compétition	Cotisation	Total	
- de 18 ans			€	€			€	€			€	€	€
18 ans et +			€	€			€	€			€	€	€
Totaux			€	€			€	€			€	€	€

NOMBRE DE SALARIÉS ET DIRIGEANTS

Nombre total :	
Emplois aidés	
Temps pleins	
Temps partiels	

Nombre total :	
Membres du bureau	
Membres du comité directeur	

DIPLÔMES ENTRAINEURS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Intitulé de l'événement, du projet ou de la manifestation :

Description :

Public concerné :

Intérêt pour la ville de Pont-Sainte-Maxence :

DEMANDE DE MISE À DISPOSITION D'UNE SALLE

Modalités principales d'utilisation (plusieurs choix possibles) :

Bureau d'accueil / Permanences

Fréquence : Journalière Hebdomadaire Mensuelle autre préciser

Réunions

Fréquence : Journalière Hebdomadaire Mensuelle autre préciser

Activités *Préciser la nature :*

Fréquence : Journalière Hebdomadaire Mensuelle autre préciser

Stockage *Préciser la nature :*

Indiquer les jours et horaires récurrents :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin à partir de 8h00							
Midi							
Après midi							
Soir jusque 23h00							

Occupation de la salle pendant les vacances scolaires : oui non

Préciser :

SIGNATURE DU DEMANDEUR :

Je soussigné(e),, représentant(e) légal(e) de

l'association

certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier et documents annexés.

Fait à :
Le :

Signature :