

**MAIRIE DE MARIGNY LES USAGES**

Place de l'Eglise  
45760 MARIGNY LES USAGES

**TEL : 02 38 75 04 15 FAX : 02 38 75 08 60**

Mail : [mairie@marignylesusages.fr](mailto:mairie@marignylesusages.fr)

Site internet : [www.marignylesusages.fr](http://www.marignylesusages.fr)



# DECLARATION ANNUELLE 2019

Nom de l'association :

.....

Lors de votre assemblée générale annuelle, chaque association doit présenter le bilan de ses activités ainsi que sa trésorerie pour son entité.

**Informations pratiques :**

La commune de Marigny les usages peut apporter un concours matériel par le prêt de salle, véhicules ou autre, à une association lorsque son activité présente un intérêt communal.

Afin de pouvoir bénéficier de cette aide, il vous est demandé de nous faire parvenir obligatoirement le dossier de déclaration annuelle, comprenant le présent formulaire et les pièces à joindre impérativement, citées ci-après

- La dernière liste en date du Conseil d'Administration de votre association.
- Le procès-verbal de la dernière Assemblée Générale de votre association.
- Un rapport moral des activités de votre association.
- Le bilan de trésorerie de l'année passée
- Le budget prévisionnel de l'année en cours
- Un RIB contenant IBAN

**MERCI DE RETOURNER CE DOSSIER**

**AVANT le 25 FEVRIER 2019**

**DERNIER DELAI**

De préférence par mail, sous format PDF, avec les pages signées scannées, à :

mairie@marignylesusages.fr

ou par enveloppe avec mention « **déclaration annuelle** » à :

Mairie de Marigny les usages,  
place de l'église,  
45760 Marigny les usages

Dossier présenté par Mme, M :

.....

Nom de l'association :

.....

Objet ou activité :

.....

Date de création :

.....

Adresse du siège social :

.....

Adresse de correspondance (si différente du siège social):

.....

Téléphone de l'association :.....

Courriel :.....

# INFORMATION SUR VOTRE ASSOCIATION

## COMPOSITION DU BUREAU

### PRESIDENTS :

Nom et Prénoms :

.....

Adresse :

.....

Tél fixe et mobile :.....

Courriel :.....

### Vices-Présidents

Noms et Prénoms :

.....

Adresses :.....

Tél fixe, Tél mobile et Courriel :.....

### TRESORIER

Nom et Prénoms :

.....

Adresse :.....

Tél fixe, Tél mobile et Courriel :.....

### SECRETAIRE

Nom et Prénoms :

.....

Adresse :.....

Tél fixe, Tél mobile et Courriel :.....

## **SECRETAIRES ADJOINTS**

Nom et Prénoms :.....

Adresse :.....

Tél fixe, Tél mobile et Courriel :.....

### **Type d'association**

Si Loi 1901: (Art. 4 Loi 1<sup>er</sup> juillet 1901), fournir une copie des documents suivants pour une première demande :

- Date et n° d'enregistrement en Préfecture :

.../.../..... N° : .....

- Date et numéro de publication au Journal Officiel :

.../.../..... N° : .....

Autre forme juridique: Préciser: .....

Agrément : (Indiquez l'autorité d'agrément et le n° d'agrément le cas échéant) :

.....

Affiliation à :

Une fédération :.....

Une ligue :.....

Un syndicat :.....

Indépendant :.....

Date de votre dernière Assemblée Générale :.....

Date de votre prochaine Assemblée Générale :

N° URSAFF :

N° SIRET :

## **ASSURANCE DE L'ASSOCIATION**

Assurance (indiquer le numéro de police de l'association et le nom de l'agence) :

.....

## **ADHÉRENTS**

<b>Nombre d'adhérents pour l'année 2019 :</b>		<b>Effectif par tranches d'âges :</b>			
Martarais		- de 13 ans	de 13 à 20 ans	+20 à 50 ans	+ de 50 ans
Non Martarais					
<b>TOTAL</b>					

<b>Evolution des effectifs sur les 4 dernières années :</b>				
	2015	2016	2017	2018
Nombre total				