

**CABINET DU MAIRE**

Dossier : ASSOCIATIONS 2019-2020  
Affaire suivie par : Géraldine GUSPARO  
Téléphone : 02 38 95 10 84  
Courriel : secretariat.maire@montargis.fr

**FORMULAIRE  
D'INSCRIPTION  
ou de MISE À JOUR  
des ASSOCIATIONS  
2019-2020**

**INFORMATIONS SUR L'ASSOCIATION\***

NOM : .....  
SIGLE : .....  
Adresse du siège social : N° ..... Rue .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : .....  
Site internet : .....  
Votre association reçoit-elle une subvention de la ville de Montargis ? :  OUI  NON  
Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ou d'intérêt général **au plan national** ? :  OUI  NON  
Nombre adhérents/licenciés : .....

**Thèmes** : (*1 seul choix possible*)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> CULTTE                             | <input type="checkbox"/> FORMATION / EMPLOI / ÉDUCATION           | <input type="checkbox"/> MONDE PATRIOTIQUE      |
| <input type="checkbox"/> CULTURE                            | <input type="checkbox"/> JUMELAGE                                 | <input type="checkbox"/> NATURE / ENVIRONNEMENT |
| <input type="checkbox"/> ÉCONOMIE                           | <input type="checkbox"/> LOGEMENT                                 | <input type="checkbox"/> SPORTS                 |
| <input type="checkbox"/> ÉVÈNEMENTIEL / ANIMATION / LOISIRS | <input type="checkbox"/> SANTÉ / SOCIAL / CARITATIF / HUMANITAIRE |   |

**Activités de l'association :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**Horaires des permanences ou entraînements :**

-----  
-----  
-----

**Lieu des permanences ou entraînements :**

N° ..... Rue .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

**INFORMATIONS SUR LES MEMBRES DU BUREAU**

**Président(e)** : (date d'élection) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nom\* \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Vice-Président(e)** :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Trésorier(e)** :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Secrétaire** :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Pièces à joindre** :  Statuts  Récépissé de déclaration (uniquement lors de la 1<sup>ère</sup> inscription ou en cas de modifications)

→ J'accepte la publication des renseignements inscrits sur la 1<sup>ère</sup> page du formulaire (*informations sur l'association\**)  
et ci-dessus (*nom\* Président(e) uniquement*)

dans le guide des services municipaux et des associations de la ville de Montargis et sur le site internet de la ville de Montargis :

OUI  NON

**Si des modifications surviennent en cours d'année, veuillez en informer le Cabinet du Maire, dès que possible.**

Le \_\_\_\_\_

Nom et signature du représentant légal :

**RAPPEL** : Pour figurer dans le guide et sur le site internet de la ville, votre association doit impérativement remplir l'une des conditions suivantes :

- Soit avoir son siège social à Montargis,
- Soit recevoir une subvention de la ville de Montargis,
- Soit tenir une permanence ou avoir une activité à Montargis,
- Soit être reconnue d'utilité publique et rayonner sur l'agglomération montargoise.