

CABINET DU MAIRE

Dossier : ASSOCIATIONS 2020-2021
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
2020-2021**

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^{ère} inscription ou en cas de modifications)

→ J'accepte la publication des renseignements inscrits sur la 1^{ère} 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.