

**2023**

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

**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 2022 :**

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)