

# SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS 2026

À DÉPOSER AVANT LE JEUDI 5 FÉVRIER 2026

à l'adresse suivante : Madame le Maire – Hôtel de Ville – 8 place Raoul Larche – BP97 – 33240 Saint-André-de-Cubzac

## PARTIE RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Date de dépôt de la demande : ...../...../..... Nom de l'association : .....

☐ Première demande ☐ Renouvellement

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR VOTRE ASSOCIATION

Adresse du siège social : .....

Adresse antenne pour les assos nationales : .....

Téléphone portable : ..... Téléphone fixe : .....

Courriel : ..... Site Internet : .....

Réseaux sociaux : .....

### IDENTIFICATION DE LA PERSONNE CHARGÉE DU SUIVI DU DOSSIER

Nom prénom : .....

.....

Tél portable : .....

Courriel : .....

Fonction dans l'association : .....

.....

### IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE L'ASSOCIATION (le représentant légal)

Nom prénom : .....

Fonction : .....

Tél portable : .....

Courriel : .....

Adresse : .....

Commune : ..... CP .....



bit.ly/SOSassom

#### CONTACT SERVICE SOCIAL

☎ 05 57 45 10 35

✉ estelle.bacot@saintandredecubzac.fr

🌐 portailassociatif.saintandredecubzac.fr

Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?

Oui Non

Date de publication au Journal Officiel : ...../...../.....

Date de la dernière assemblée générale : ...../...../.....

<i><b>Fonction</b></i>	<i><b>Nom/Prénom</b></i>	<i><b>Email</b></i>	<i><b>Portable</b></i>
<i>Président(e)<sup>1</sup></i>			
<i>Trésorier(e)</i>			
<i>Secrétaire</i>			
<i>Autre</i>			

<sup>1</sup> Si différent du responsable légal

## BILAN FINANCIER

## SITUATION DE TRÉSORERIE DE VOTRE ASSOCIATION : À LA FIN DE L'EXERCICE

**Montant total de la trésorerie (DISPONIBILITÉS) :** .....

Il est égal à la somme :

- du solde du relevé bancaire
- du solde du fonds de caisse (liquidités)
- du solde de l'argent placé (ex : épargne)

**Montant du résultat de l'exercice approuvé : .....**

*Il est égal à la différence entre le montant total des Produits (Recettes) et le montant total des Charges (dépenses) du COMPTE DE RÉSULTAT de l'association.*

**Lieu(x) de(s) l'activité(s) :** .....

**Mise à disposition annuelle gratuite de bâtiments municipaux :**

*Oui*      *Non*

**Valorisation ..... = Mise à disposition annuelle gratuite des équipements municipaux**

**ACTIONS POUR LESQUELLES  
UN FINANCEMENT EST DEMANDÉ**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e), (nom, prénom et fonction)**

***Dûment mandaté(e) de l'association,***

- certifie que l'association est régulièrement déclarée
- certifie que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
- certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de subventions introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires ;
- certifie exactes et sincères les informations financières figurant sur le compte de résultat et le budget prévisionnel ;
- certifie avoir pris connaissance du règlement d'attribution des aides aux associations de Saint-André-de-Cubzac ;
- sollicite une subvention de : ..... €
- précise que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire ou postal de l'association

<b>Changement de banque récent</b>	Oui	Non
------------------------------------	-----	-----

<b>Banque</b>	<b>Agence</b>
<b>Compte</b>	<b>Clé RIB</b>

**SIGNATURE ET DATE**

Fait le ...../...../..... à Saint-André-de-Cubzac

**Signature du (de la) président(e) de l'association**

--

**Signature du (de la) trésorier(re)**

--

# SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS 2026

## ASSOCIATIONS SOLIDAIRES

### À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AU DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

*Un relevé d'identité bancaire de l'association.*

*Le compte de résultat du dernier exercice clôturé.*

*Le budget prévisionnel.*

*Le rapport d'activité de la saison écoulée.*

*Le procès-verbal de la dernière assemblée générale.*

### EN PLUS, SI MODIFICATIONS OU PREMIÈRE DEMANDE

*La liste à jour des dirigeants (bureau ou Conseil d'administration) avec coordonnées*

*Un exemplaire des statuts à jour déposés à la sous-préfecture.*

*Une copie du récépissé de déclaration de création/modification délivré par la sous-préfecture.*



btl-ly/305mwm

#### CONTACT SERVICE SOCIAL

☎ 05 57 45 10 35

✉ [estelle.bacot@saintandredecubzac.fr](mailto:estelle.bacot@saintandredecubzac.fr)

📍 [portailassociatif.saintandredecubzac.fr](http://portailassociatif.saintandredecubzac.fr)