

## FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS - ASSOCIATIONS CULTURELLES, LOISIRS, SOLIDARITÉ, VIE CITOYENNE

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion de la vie associative. Les données sont conservées pour une durée d'un an et sont destinées la préparation d'un événement, de contact et diffusion d'un annuaire destiné au grand public par le service Vie associative de la Ville de Saint-Jean-de-Monts. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant de préférence par voie électronique à l'adresse [contact@mairie-saintjeandemonts.fr](mailto:contact@mairie-saintjeandemonts.fr) ou à défaut par voie postale : Ville de Saint-Jean-de-Monts, service informatique, 18, rue de la Plage, 85160 Saint-Jean de Monts.



En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour vie associative aux fins d'inventaire, de contact et diffusion d'un annuaire destiné au grand public.

En cochant cette case, j'accepte la collecte d'informations

### NOM DE L'ASSOCIATION :

Date mise à jour :

ADRESSE DU SIÈGE SOCIAL :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE CORRESPONDANCE :

COURRIEL :

SITE INTERNET/ FACEBOOK / AUTRES :

DATE DE DÉCLARATION EN SOUS-PRÉFECTURE :

TYPE D'ASSOCIATION - ACTIVITÉ :

STATUTS FOURNIS : OUI NON

DATE DU DERNIER CHANGEMENT DE BUREAU :

RÉPARTITION :

FEMMES	HOMMES	ENFANTS
		de moins de 5 ans :
		de 6 à 12 ans :
		de 12 à 18 ans :

NUMERO SIRET :

SUBVENTION MUNICIPALE ATTRIBUÉE : OUI NON  
 MONTANT ANNÉE :  
 POUR QUEL OBJET :

NOMBRE D'ADHÉRENTS EN SITUATION DE HANDICAP:

FEMMES	HOMMES	ENFANTS
		de moins de 5 ans :
		de 6 à 12 ans :
		de 12 à 18 ans :

SUBVENTION EXCEPTIONNELLE ATTRIBUÉE : OUI NON  
 MONTANT ANNÉE:  
 POUR QUEL OBJET :

LOCAL dédié : OUI NON  
 LIEU :  
 CONVENTION MISE A DISPOSITION : OUI NON

ORGANISATION D'ÉVÉNEMENTS : OUI NON  
 TYPE D'ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS :  
*(Si besoin de matériel, faire demandes par mail 2 mois à l'avances)*

ATTESTATION ASSURANCE : OUI NON

### COORDONNEES DES MEMBRES DU BUREAU

FONCTION	NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE	COURRIEL	*TYPE DIPLOME
Président						
Vice-Président						
secrétaire						
Trésorier						

\* Diplôme joindre au service de la Vie Associative.