



Fiche à retourner à :

Mairie de Rezé
Direction sports et vie associative
Château de la Classerie
116 rue de la Classerie
44400 Rezé

***Date d'envoi du formulaire :**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

Les informations de ce formulaire sont à compléter obligatoirement pour figurer dans l'annuaire des associations sur internet : www.reze.fr

* NOM de l'association :

.....

Sigle :

SIEGE SOCIAL

* Adresse :

.....

* CP : * Ville :

Quartier(s) où a lieu l'activité :

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Château | <input type="checkbox"/> | Pont-Rousseau | <input type="checkbox"/> |
| Blordière | <input type="checkbox"/> | Ragon | <input type="checkbox"/> |
| Houssais | <input type="checkbox"/> | Rezé-Hôtel de ville | <input type="checkbox"/> |
| Trentemoult – les Isles | <input type="checkbox"/> | | |

* Adresse e-mail d'un contact de l'association :

Site Internet de l'association :

* Téléphone :

Fax :

*** Mention obligatoire**

* Objet de l'association (en termes explicites)

.....

.....

.....

.....

* Public (cocher une seule case) :

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Bébés (- 3 ans) | <input type="checkbox"/> | Enfants et Ados | <input type="checkbox"/> |
| Enfants (3 - 14 ans) | <input type="checkbox"/> | Ados et Adultes | <input type="checkbox"/> |
| Ados (14-18 ans) | <input type="checkbox"/> | Adultes et Seniors | <input type="checkbox"/> |
| Adultes | <input type="checkbox"/> | Tous âges | <input type="checkbox"/> |
| Seniors | <input type="checkbox"/> | | |

* Nombre d'adhérents : Nombre d'adhérents rezéens :

Votre association propose des activités accessibles au(x) handicap(s) suivant(s) :

- | | | | |
|---------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Auditif | <input type="checkbox"/> | Langage/Parole | <input type="checkbox"/> |
| Mental | <input type="checkbox"/> | Moteur | <input type="checkbox"/> |
| Visuel | <input type="checkbox"/> | | |

Commentaires :

.....

.....

.....

* *Mention obligatoire*

PRESIDENT(E)

* Civilité : Mme – M.
* Nom :
* Prénom :
* Adresse :
* CP : * Ville :
E-mail : * Tel :
Tél Portable : Tél professionnel :

TRESORIER(E)

* Civilité : Mme – M.
* Nom :
* Prénom :
* Adresse :
* CP : * Ville :
E-mail : * Tel :
Tél Portable : Tél professionnel :

SECRETAIRE

Civilité : Mme – M.
Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville :
E-mail : Tel :
Tél Portable : Tél professionnel :

Documents à joindre : * Récépissé de déclaration de création en Préfecture
* Statuts de l'association
* Copie de la publication au Journal officiel

Toute modification des éléments déclaratifs de votre association (ex : objet, président, adresse siège social...) est à transmettre à la Direction sports et vie associative, après validation de la Préfecture.

** Mention obligatoire*