



NOM DE L'ASSOCIATION :

DATE DE DEPÔT EN MAIRIE :

(ne pas remplir)

**Dossier à remettre impérativement en mairie, au service
Finances, contre émargement, avant le 15 janvier 2026 ;**

**Sans réception du dossier complet à cette date,
la subvention ne pourra être versée.**

PIECES A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- ☐ Le rapport d'activité du dernier exercice
- ☐ Les procès-verbaux des assemblées générales
- ☐ Le RIB de l'association
- ☐ Le contrat d'engagement républicain signé

Lors d'une première demande ou d'un changement :

- ☐ Photocopie de la publication au Journal Officiel
- ☐ Statuts datés et signés et récépissé de dépôt en Préfecture

Lors d'une demande liée à l'organisation d'une manifestation sur la commune d'Eze :

- ☐ Dossier annexe (organisation de manifestation associative sur le domaine public)



I. VOTRE ORGANISME

A. COORDONNÉES ET INFORMATIONS

Nom :

Sigle ou enseigne :

Objet ou activité :

Siège social

Adresse :

Code Postal : Commune

Téléphone :

E-mail :

Correspondance : (si adresse différente du siège social)

Adresse :

Code Postal Commune

Téléphone :

E-mail :

Permanences :

Jours et heures :

Lieu :



B. LES ADHÉRENTS

Nombre total :

dont Ezasques :

Engagement du Président :

Je, soussigné, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements administratifs et financiers fournis dans le cadre de cette demande de subvention, et engage l'association à satisfaire aux contrôles réglementaires découlant de l'attribution éventuelle d'une subvention, à justifier de l'emploi des fonds accordés et à produire les budgets et les comptes ainsi que le compte-rendu d'activité.

Eze, le

Le Président,

Cachet de l'association

(Nom en lettres capitales et signature)



C. LES DIRIGEANTS

a. Composition du conseil d'administration

Nombre de membres élus :

dont hommes : dont femmes :

b. Composition du bureau

Nombre de membres élus :

dont hommes : dont femmes :

c. Membres du bureau

Président(e)

Mme, M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Si changement de titulaire de la fonction dans l'année, date du changement :/...../.....

Vice-Président(e)

Mme, M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Si changement de titulaire de la fonction dans l'année, date du changement :/...../.....



Trésorier

Mme, M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Si changement de titulaire de la fonction dans l'année, date du changement :/...../.....

Secrétaire

Mme, M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Téléphone : E-mail :

Si changement de titulaire de la fonction dans l'année, date du changement :/...../.....



II. RAPPORT D'ACTIVITES DE L'ANNEE 2025

Activités habituelles (joindre planning, liste des événements, etc...) :

.....

.....

.....

.....

Opérations particulières :

.....

.....

.....

.....

Organisation et/ou participation à des activités ou manifestations
spécifiques sur la commune :

.....

.....

.....

.....



Principaux partenaires (pour l'ensemble des activités) :

.....

.....

.....

.....

Publics concernés par les activités :

.....

.....

.....

.....



III. BUDGET DE L'ASSOCIATION

EXERCICE BUDGETAIRE

Année civile ☐

Année scolaire ☐

(cochez la case correspondante)

	Bilan Exercice 2024	Bilan Exercice 2025	Prévisionnel 2026
DEPENSES (joindre le détail en annexe)			
Frais généraux administratifs et de fonctionnement€€€
Achat de matériel€€€
Achat d'équipements sportifs€€€
Dépenses pour manifestations€€€
Frais de transport€€€
Dépenses diverses (à préciser)€€€
.....			
.....			
Frais de personnel€€€
TOTAL DES DEPENSES€€€



DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION EXERCICE 2026

9

RECETTES			
Subventions espérées :			
Communale € € €
Départementale € € €
Régionale € € €
Autres (précisez l'organisme) € € €
 Cotisations membres actifs € € €
Recettes des manifestations € € €
Dons divers € € €
Recettes diverses (à préciser) € € €
 TOTAL DES RECETTES € € €
RESULTAT DE L'EXERCICE			
(Recettes – Dépenses)			
 Valeurs en trésorerie	En fin d'exercice €	A la date du dépôt de dossier €	

Je certifie l'exactitude des informations communiquées ci-dessus

Date :/...../.....

Le Président,
(Nom en lettres capitales
et signature)

Cachet de l'association

Le Trésorier,
(Nom en lettres capitales
et signature)



MAIRIE D'EZE
6, avenue du Jardin Exotique • 06360 EZE
Tél. 04 92 10 60 60
WWW.VILLE-EZE.FR





IV. SUBVENTION DEMANDÉE

Subvention obtenue en 2025	
Subvention demandée pour le fonctionnement 2026	
Subvention demandée pour un projet spécifique 2026	
Subvention totale demandée pour l'année 2026	

UTILISATION DE LA SUBVENTION 2025

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FONCTIONNEMENT

Montant demandé à la commune d'Eze pour l'exercice 2026 :

(Préciser la nature des dépenses)

Budget de fonctionnement annuel global prévu, montant (en euros) :

(Préciser la nature des dépenses)



PROJET ANNÉE 2026

Nature de la demande	Objet de la demande
Renouvellement	Manifestation sportive exceptionnelle
Nouvelle	Projet spécifique

Intitulé du projet : Date :

Responsable de l'action :

Descriptif du projet :

Public concerné (précisez) :

Nombre de spectateurs attendus :

MONTANT DEMANDE :

(Préciser la nature des dépenses et joindre les devis)

ATTENTION :

**les projets qui pourront être recevables et suivis d'un examen doivent être spécifiques
et ne relevant pas du fonctionnement général de l'association**