AGGLO PAYS D'ISSOIRE

AIDE FINANCIÈRE

PROJET ÉVÈNEMENTIEL

Formulaire

DEMANDE DE VERSEMENT SUBVENTION

Validé en Conseil Communautaire du 26/10/2023

ANNÉE 2024

NOM ASSOCIATION : .....

NOM DE L'ÉVÈNEMENT .....

DATES DE L'ÉVÈNEMENT : DÉBUT ...../...../**2024** FIN ...../...../**2024**

COMMUNES et LIEUX PRÉCIS : .....

.....

1/ BILAN ET ÉVALUATION DE L'ÉVÈNEMENT SUBVENTIONNÉ

Photos libres de droit d'utilisation (en format numérique haute définition ou vidéos de l'évènement à joindre à la demande de versement (format numérique) sur **association@capissoire.fr**

Merci de détailler les actions réalisées, le nombre de visiteurs, partenaires associés …

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2/ BUDGET REEL

Budget **ÉQUILIBRÉ ET DETAILLÉ**. **Les factures** (animations, frais techniques et communication) **sont à joindre à la demande.**

DÉPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
ANIMATIONS Cachets artistiques Hébergement / repas artistes Transport Autres :		**VENTES DE MARCHANDISES** Billetterie / Engagements Buvette Petite restauration Autres ventes :	
FRAIS Location Entretien Réparation Autres :		**SUBVENTIONS** dont : **ÉTAT** : DRAC : DRJSCS : AUTRES :	
COMMUNICATION Affichage Conception Programme / Flyer Achat espaces publicitaires Autres :		**RÉGION** : **DÉPARTEMENT** : DALD : **API** : **COMMUNES** : **FOND EUROPEENS** LEADER AUTRES : AUTRES :	
DROITS D'AUTEURS SACEM SACD Autres :		**SPONSORS /DONS** **APPORT DE L'ASSOCIATION** *(= Autofinancement /Fonds Propres)	
AUTRES ASSURANCES CHARGES DE GESTION FINANCIERE CHARGES DES SALARIÉS		**AUTRES** PRODUITS DE GESTION COURANTE PRODUITS DE GESTION FINANCIERE AUTRES :	
TOTAL	0,00 €	TOTAL	0,00 €
VALORISATION BÉNÉVOLAT	€		

Nom prénom et fonction :

Date et signature (précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé") :