



Administration communale de
GANSHOREN
Avenue Charles Quint 140
1083 Ganshoren

NOM DE L'ASSOCIATION :

RECU LE :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBSIDE COMMUNAL 2024

En application du règlement modifié approuvé par le Conseil communal en séance du 25/06/2020 et consultable sur le site web communale : www.ganshoren.be sous la rubrique Commune/Finances.

**A REMETTRE POUR LE
30/09/2024 AU PLUS TARD
subsid@ganshoren.brussels**

Cadre réservé à l'administration communale

ANNEXES :

- Compte 2023
- Relevé des recettes et dépenses 2023
- Rapport d'activités 2023
-

REMARQUES :

COMPLET / INCOMPLET

FAVORABLE / DEFAVORABLE

1) INFORMATIONS GENERALES

Dénomination exacte de l'association : _____

Forme juridique : A.S.B.L. - Association de fait - Autre (Entourez la bonne mention) : _____

N° d'entreprise (uniquement pour asbl) : _____

Année de fondation : _____

Date statuts de création ou date dernière coordination des statuts : _____

OU

Date Règlement d'Ordre Intérieur : _____

Adresse du siège social et administratif : _____

Site internet : _____

E-mail : _____

Rôle linguistique : Francophone Bilingue (Entourez la bonne mention)

Objectifs et missions de l'association :

Fédération (adresse + n° d'affiliation) à laquelle l'association est affiliée :

Date statuts ou dernière coordination de statuts de la fédération/organisme central (si votre association n'a pas ses propres statuts) _____

N° de compte financier (code IBAN) : BE _____

BIC _____

Ouvert au nom de : _____

Personne à contacter (fonction dans l'association) + adresse de correspondance pour le suivi du dossier :

Toute modification intervenant dans les renseignements repris ci-dessus ou au sein des documents à renvoyer avec ce formulaire, sont à signaler auprès de l'Administration communale.

2) COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

!!! Le Président, le Trésorier et le Secrétaire ne peuvent être la même personne ! (art.5 règlement)

▪ Président(e)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ GSM : _____

E-mail : _____

▪ Secrétaire

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ GSM : _____

E-mail : _____

▪ Trésorier (ère)

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ GSM : _____

E-mail : _____

▪ Autres personnes faisant partie du CA

Nom et prénom	Adresse
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nombre de membres du conseil d'administration/Bureau Permanent :

- Habitant Ganshoren : _____

- Habitant hors Ganshoren : _____

Nombre total des réunions du Conseil d'Administration : _____

3) MEMBRES (si possible, remplir les cases avec un chiffre (0 ou ...), l'indication 'voir annexe' n'est pas autorisé).

NOMBRE DE MEMBRES	Habitant Ganshoren	Habitant hors Ganshoren	Total
Moins de 12 ans			
Moins de 18 ans			
De 18 ans à 60 ans			
De 60 ans et plus			
Total			

4) FINANCES

Percevez-vous une cotisation de la part de vos membres ? Oui / Non

Si 'Oui' de quel montant (si différentes cotisations sont appliquées, veuillez les détailler)

DERNIER BILAN FINANCIER ANNUEL : période du ____/____/2023 au ____/____/2023

Total recettes : _____ € (l'indication 'voir annexe' n'est pas autorisé)

Total dépenses : _____ € (l'indication 'voir annexe' n'est pas autorisé)

Relevé des recettes et dépenses 2023 daté et signé à joindre en annexe (ou utilisation du tableau page 5).

L'association a perçu,... € comme subside communal 2023 (activités 2022), à quoi ce subside a-t-il été utilisé ? (Joindre les justificatifs qui sont obligatoire selon la Loi du 14/11/1983)

Bénéficiez-vous d'aides matérielles gratuites de la commune (mise à disposition de locaux et/ou terrains, équipement, transport, etc...) ? Si 'Oui', lesquelles ?

Bénéficiez-vous de subventions d'autres autorités ? Si 'Oui', énumérez ci-dessous ces institutions et les montants alloués :

5) LES ACTIVITES

Lieu habituel des activités et réunions _____

Nature des activités : (entourez la mention utile)

Sport Culture & loisirs Jeunesse Commerce Social

Jumelage Autre : _____

Fréquence des activités : (entourez la mention utile)

Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Trimestrielle

Semestrielle Annuelle Autre : _____

Organisez-vous des activités réservées spécifiquement aux jeunes de moins de 18 ans ?
Si 'Oui', veuillez les détailler :

Organisez-vous des activités visant à développer un projet particulier ? Si 'Oui', veuillez les détailler :

Vos activités sont-elles couvertes par une assurance responsabilité civile et accidents ?

OUI / NON Compagnie d'assurance : _____

Pour les associations de SPORTS :

Discipline sportive : _____

Nombre d'équipes : _____

Entraînements : nombre d'heures par semaine/mois : _____

Lieu où se déroulent les entraînements : _____

Matches : nombres de matches par semaine/mois : _____

REMARQUES et/ou SUGGESTIONS

IMPORTANT !! JOIGNEZ LES ANNEXES SUIVANTES A LA DEMANDE :

1) Pour les ASBL (obligatoire selon la loi du 02/05/2002)

- Compte 2023 (bilan et compte de résultats) daté et signé
- Rapport d'activités 2023
- Statuts / Règlement d'ordre intérieur, uniquement en cas de première demande
- Attestation de la banque si le numéro de compte en banque a changé

2) Pour les ASSOCIATIONS DE FAIT

- Relevé des recettes et des dépenses 2023 daté et signé
- Statuts / Règlement d'ordre intérieur, uniquement en cas de première demande
- Attestation de la banque si le numéro de compte en banque a changé

LE (LA) SOUSSIGNE(E) (nom + prénom) _____

AGISSANT EN QUALITE DE _____

CERTIFIE QUE LES ELEMENTS REPRIS DANS LE PRESENT FORMULAIRE ET SES ANNEXES SONT EXACTS ET PEUVENT FAIRE L'OBJET D'UN CONTRÔLE.

CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE ET DE S'ENGAGER A RESPECTER LES DISPOSITIONS DU REGLEMENT MODIFIE DU 25/06/2020 CONCERNANT L'ATTRIBUTION ET L'UTILISATION DES SUBSIDES COMMUNALES.

GANSHOREN, LE _____ / _____ / 2024

SIGNATURE :