



## DOSSIER SIMPLIFIE

### POUR L'ANNEE 2026

**A retourner impérativement avant :**

**Le 4 novembre 2025**

Au service Vie Associative, Mairie de Bondues

16, place de l'Abbé Bonpain 59910 BONDUES

Tél : 03.20.25.99.33

Nom officiel de l'association : .....

Objet de l'association, cf. statuts : .....

.....

Nom du Président  
(ou de son représentant  
ayant rempli le dossier)

	Date
	Signature

### Partie réservée aux services de la Mairie

Date de réception et cachet de la  
Mairie

--

## **Renseignements administratifs**

**Adresse du siège social**

**N° d'enregistrement à la Préfecture  
ou RNA**

**Date de parution au Journal Officiel**

**N° de SIRET (14 chiffres)**

**N° agrément Jeunesse et Sports  
(s'il existe pour votre association)**

**N° Compte Bancaire (IBAN)  
(joindre un RIB)**

**Société et n° d'assurance  
(joindre une attestation)**

*N'hésitez pas à vous rapprocher de votre compagnie d'assurances pour connaître votre couverture sur l'ensemble de vos activités : déplacements, événements exceptionnels...*

<b>MOYENS HUMAINS POUR L'ANNÉE EN COURS*</b>	Bonduois	Non Bonduois	Total
<b>Nombre de bénévoles* :</b> <i>*personne contribuant régulièrement à l'activité de l'association, de manière non rémunérée</i>			
<b>Nombre de volontaires* :</b> <i>*personne engagée pour une mission d'intérêt général par un contrat spécifique (ex : service civique)</i>			
<b>Nombre total de salariés :</b>			
<i>Dont nombre d'emplois aidés :</i>			
<b>Nombre de salariés en équivalent temps plein travaillé (ETPT)</b>			

\*Année civile ou scolaire, à préciser ici : .....

#### Nombre d'adhérents payant une cotisation

<b>POUR L'ANNÉE EN COURS*</b>	Montant du tarif	Bonduois	Montant du tarif	Non Bonduois
<b>Exemple</b> Tarif : Enfants jusque 12 ans	54€	12	60€	6
<b>Tarif 1 :</b>				
<b>Tarif 2 :</b>				
<b>Autre tarif éventuellement :</b>				
<b>Autre tarif éventuellement :</b>				

Veuillez préciser dans les cases à qui s'appliquent le tarif (exemple : âge, type d'activités)

## Constitution du Conseil d'Administration au 1<sup>er</sup> septembre 2025

Le bureau est composé de :

	NOM - Prénom	Adresse	Téléphone et e-mail
Président			
Autre			
Autre			
Trésorier			
Secrétaire			
Autre			

Les autres membres du Conseil d'Administration sont :  
(facultatif)

NOM - Prénom	Adresse	Téléphone et e-mail

**Veuillez informer le service vie associative de toute modification en cours d'année**

Périodicité des CA : .....  
Vous pouvez joindre un PV.

Date de la dernière Assemblée Générale : .....  
Vous pouvez joindre un PV.