



LA MAISON DES ASSOCIATIONS DE SAINT-CLAUDE
FORMULAIRE MISE A JOUR DES RENSEIGNEMENTS
ADMINISTRATIFS DES ASSOCIATIONS
année 2025

IDENTITE DE L'ASSOCIATION

| COORDONNEES ASSOCIATION | |
|---|------------------|
| Nom de l'association : | Sigle : |
| Siège sociale : | |
| Journal officiel parution n° | Du |
| Reconnue d'utilité publique <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Date du décret : |
| N° SIRET : | N° RNA |
| Téléphone siège : | Mobile : |
| Courriel : | Site internet : |
| Nom compagnie assurance : | N° du contrat : |
| → fournir attestation d'assurance en cours pour l'utilisation des salles municipales, matériels MdA... | Echéance : |
| Autres médias réseaux : | |
| Facebook : | |
| Instagram : | |
| Snapchat : | |
| Autres : | |
| Date dernier Assemblée générale : | |
| → Transmettre le compte rendu de la dernière assemblée générale | |
| Autorisez-vous à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

→ Documents à transmettre avec ce formulaire (si ce n'est déjà fait. En cas de doute n'hésitez pas à nous contacter) :

- Les statuts de l'association / règlement intérieur – parution au journal officiel – dernier récépissé de la préfecture ou sous-préfecture - Dernier compte rendu de l'assemblée générale
- Logo de l'association : (possibilité de nous le transmettre par mail)
- Attestation d'assurance en cours

PRESENTATION ASSOCIATION

Thème :

Culture

Loisirs

Environnement

Patrimoine

Patrimoine

Social / Solidarité

Sports

Autres :

Activités habituelles de l'association :

Activités occasionnelles :

Temps forts de l'année (événements rencontres....) /Précisez les dates

Type de public ciblé :

Enfants

Femmes

Hommes

Tranche âge :

Nombre total d'adhérents :

Nombre de bénévoles permanents :

Nombre de salariés :

Salarié-e-s en CDI :

Salarié-e-s en CDD :

Autres Moyens humains que vous souhaitez indiquer :

Conditions d'inscriptions :

Tarifs :

Adresses / lieux des activités et horaires

Acceptez-vous les coupons sport ? oui non

Acceptez-vous les chèques loisirs ? : oui non

Autres informations concernant votre association qui vous semble utiles à préciser

COORDONNEES MEMBRES BUREAU

Président / Présidente :

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel :

Autorise à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : oui nonVice-Président /
Vice-Présidente :

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel :

Autorise à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : oui non

Trésorier / Trésorière :

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel :

Autorise à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : oui non

Secrétaire :

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel :

Autorise à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : oui non

Autre Membre :

NOM Prénom :

Adresse :

Téléphone fixe :

Mobile :

Courriel :

Autorise à communiquer les coordonnées ci-dessus sur nos différents supports de communication : oui non**PERSONNE REFERENTE / CORRESPONDANT DE LA MDA***Si différente des personnes ci-dessous transmettre les coordonnées*

LIEN AVEC LA MAISON DES ASSOCIATIONS

CORRESPONDANCE AVEC Mda :

Souhaitez-vous recevoir les informations, courriers par

- mail si oui boîte messagerie siège autre adresse :
- Courrier

| SERVICES UTILISES <i>plusieurs choix possibles</i> | VOS PARTICIPATIONS |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Reprographie <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Gestion salariale <input type="checkbox"/> Salles de réunion <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Domiciliation siège social <input type="checkbox"/> Conseils et accompagnement <input type="checkbox"/> Tenue de billetterie <input type="checkbox"/> Vitrine associative | <input type="checkbox"/> café des bénévoles <input type="checkbox"/> Vacances associatives <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Repas des associations <input type="checkbox"/> Forum des associations <input type="checkbox"/> Autres : |
| Vos besoins en service / en formation | |

CANDIDATURE POUR DEVENIR MEMBRE BENEVOLE DE LA MAISON DES ASSOCIATIONS

Lors de la prochaine Assemblée Générale, vous élirez les administrateurs de la Maison des Associations pour une durée de 3 ans. À leur tour, les administrateurs pourront élire au sein de leur collège les membres du Bureau : Président, Secrétaire, Trésorier et Vice-Présidents. L'appel est destiné à toute personne appartenant à une association adhérente à jour de cotisation, et désireuse d'œuvrer bénévolement avec enthousiasme et dynamisme. Chaque association peut proposer au maximum 2 membres. Alors rejoignez une équipe dynamique en mettant votre savoir-faire au service des associations !

Nombre de candidature potentiel pour intégrer le conseil d'administration de la Maison des associations lors de la prochaine assemblée générale : 1 2 aucun

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Nom Prénom : N° tel. : Mail : | Nom Prénom : N° tel. : Mail : |
|-------------------------------------|-------------------------------------|

FORUM DES ASSOCIATIONS : PROCHAINE EDITION LE SAMEDI 14 SEPTEMBRE 2024 EN JOURNEE

| | |
|--|--|
| Pensez-vous y participer ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui souhaitez-vous (<i>plusieurs choix possibles</i>) <input type="checkbox"/> Tenir un stand <input type="checkbox"/> Faire une animation <input type="checkbox"/> Proposer une démonstration | <input type="checkbox"/> Autres précisez : |
|--|--|

VACANCES ASSOCIATIVES / CITE EDUCATIVE

Votre association a-t-elle participé aux vacances associatives ? oui non
Souhaiteriez-vous participer avec la MdA en 2024 / 2025 aux projets : Vacances associatives Cité éducative
Si oui, que proposeriez-vous ?

Autres suggestions