

QUESTIONNAIRE ORGANISATIONS COMMUNALES

à retourner au plus tard le 30.06.2023 par email (info@bardonnex.ch)

PARTIE 2

A compléter uniquement en cas de demande de subvention communale pour l'année 2024 ou de mise à disposition d'une salle ou d'un local pour l'exercice de l'activité pour la saison 2023-2024

Nom de l'organisation :

2.1 FINANCES

Montant de la cotisation pour l'adhésion à l'organisation :

(Faire référence au règlement d'application des cotisations à joindre, si existant ne pas remplir ici)

Montant pour les cours et ou prestations proposées par l'organisation :

Appliquez-vous une tarification préférentielle pour les membres résidents sur le territoire géographique de la Commune de Bardonnex : (veuillez cocher la case correspondante)

oui

non

Si oui, laquelle :

Subventions reçues hors commune de Bardonnex : (collectivités publiques, J+S, sponsors,...)

.....	CHF

Montant de la fortune à ce jour :

QUESTIONNAIRE ORGANISATIONS COMMUNALES

à retourner au plus tard le 30.06.2023 par email (info@bardonnex.ch)

2.2 BUDGET

Dépenses

	Dépenses	Descriptif
Salaires / défraiements inclus charges sociales		
Assurances		
Frais de déplacement		
Achat équipement		
Communications et promotions		
Autres dépenses (précisez)		
Total charges		

Recettes

	Recettes	Descriptif
Cotisations		
Pubs, sponsoring		
Recettes manifestations		
Subventions		
Dons		
Autres recettes (précisez)		
Total recettes		

Remarques complémentaires

QUESTIONNAIRE ORGANISATIONS COMMUNALES

à retourner au plus tard le 30.06.2023 par email (info@bardonnex.ch)

2.3 INFORMATIONS BANCAIRES

Titulaire du compte :

Nom de l'établissement bancaire :

NPA : Lieu :

N° IBAN :

Clearing bancaire :

2.4 DOCUMENTS À JOINDRE

- Lettre explicitant la ou les demandes (montant de la subvention souhaitée et/ou indication de la salle ou du local concerné ainsi que le ou les créneaux horaires souhaités)
- Procès-verbal de la dernière AG (incluant la validation des comptes et du budget)
- Comptes de résultat et bilan du dernier exercice
- Budget de fonctionnement
- Rapport du vérificateur des comptes
- Règlement d'application des cotisations, si existant

Date :

.....

Nom :

.....

Prénom :

.....

Fonction :

.....