


DEMANDE DE SUBVENTION CULTURELLE

N° Agent_ :	Clé :
NOM :	Prénom :
ADRESSE :	
CODE POSTAL	
VILLE :	
LIEU DE TRAVAIL :	
 :	
Date d'embauche :	

IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE
<i>(A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)</i>
NOM :
Prénom :
Date de Naissance :
LIEN DE PARENTE :

Etes-vous CDD :	OUI	NON	(rayer la mention inutile)
Dates du Contrat de Travail :			

ATTENTION : TOUT BULLETIN INCOMPLET SERA RETOURNE.

Inscrivez le nom de l'activité pratiquée : *	_____
NOM ET ADRESSE DU CLUB :	_____
MONTANT DE LA COTISATION PAYEE :*	_____ €
PERIODE DU 1 ^{er} SEPTEMBRE 2018 AU 31 AOÛT 2019	
* (A Compléter impérativement)	
<u>JOINDRE OBLIGATOIREMENT :</u>	
→ Une attestation de paiement à l'en-tête du club	
→ Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de + 16 ans (limite 22 ans au 31 Août 2019)	
→ Une enveloppe timbrée à vos noms et adresse	
→ REMPLIR UNE DEMANDE PAR BENEFICIAIRE	
→ La demande est à remplir au nom de la mère lorsque le couple travaille à la CPAM.	

Je soussigné(e) certifie l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, déclare avoir pris connaissance des conditions de demande de subvention.

DATE :

SIGNATURE :