

ACTION N°**(Les justificatifs seront à joindre au document bilan après l'action pour paiement)**

Titre de l'action :

Lieu :

Date et durée :

Nombre de participants estimé :

Description sommaire de l'action :

-

BUDGET DE L'ACTION

DEPENSES		RECETTES	
Prestations diverses	, €	Participation usagers	, €
Frais de transport et/ou hébergement	, €	Vente de produits	, €
Indemnités diverses	, €	Fonds propre association	, €
Fournitures diverses	, €	Participation fédérale	, €
Achat spécifique de matériel	, €	SUBVENTIONS	
Autres (préciser)	, €	Etat	, €
		Région	, €
		Département	, €
		Commune de Paulhan	, €
		Autres	, €
TOTAL	, €	TOTAL	, €

Apport en nature (personnel bénévole, matériel, etc...) *décrire en quelques mots*

-

Aide demandée sur l'action à la commune de PAULHAN :

Aide accordée :

Critères :

Association :

Responsable de l'action :

Mme/M.

Fonction :

Tél :

Montant attribuée