



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

Fédération Wallonie-Bruxelles
Direction générale du sport
44, boulevard Léopold II
1080 BRUXELLES



Case réservée à l'administration

DEMANDE N°:

Date d'introduction :

PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SPORTIF : DEMANDE DE SUBSIDE

Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 22 septembre 1997 modifié par l'arrêté du Gouvernement du 08 mai 2000
Décret du 25 octobre 2012 relatif à la présence de défibrillateurs externes automatiques de catégorie 1 dans les infrastructures sportives

A.

Groupement demandeur : _____

Matricule (obligatoire) : _____

N°BCE / TVA (si ASBL) : _____

Siège social : Rue : _____ N°: _____ Bte : _____

Localité : _____ Code postal: _____

Courriel : _____ Site : WWW. _____

Forme juridique : A.S.B.L. Association de fait Autre

Affilié à : (fédération) : _____

Discipline sportive pratiquée : _____

Période de l'activité : du _____ au _____
(minimum 1 mois - maximum 2 mois)

Horaire de l'activité :

	de	à		de	à
Lundi	_____ h _____	_____ h _____	Jeudi	_____ h _____	_____ h _____
Mardi	_____ h _____	_____ h _____	Vendredi	_____ h _____	_____ h _____
Mercredi	_____ h _____	_____ h _____	Samedi	_____ h _____	_____ h _____
			Dimanche	_____ h _____	_____ h _____

Lieu de l'activité : Rue : _____ N°: _____ Bte : _____

Localité : _____ Code postal : _____

Coordonnateur responsable :

Nom : _____ Prénom : _____

Rue : _____ N°: _____ Bte : _____

Localité : _____ Code postal: _____

Téléphone : _____ Gsm : _____

Courriel : _____ @ _____

B.

Je marque mon accord sur la demande que j'estime présenter un intérêt certain.

- Le Président ou le Secrétaire général de la fédération à laquelle le demandeur est affilié

- Le Bourgmestre ou l'Echevin ayant le sport dans ses attributions si le demandeur est une Administration communale

Date _____ Signature _____

Sceau

INSTRUCTIONS :

pour le demandeur :

remplir la case précédée de la lettre **A** ainsi que le verso de ce document

pour les cercles sportifs, transmettre la demande en **double exemplaire** au siège de votre fédération (sceau de la fédération requis)

pour la fédération ou l'Administration communale :

remplir la case précédée de la lettre **B** et retransmettre les **deux exemplaires** du document à l'adresse du coordonnateur responsable.

PARTICIPANTS :

Nombre estimatif : _____ (jeunes de **moins de 18 ans**)
Droit d'inscription éventuel : _____ € pour le cycle complet
Droit d'inscription éventuel : _____ € par séance

DOCUMENTS A JOINDRE avec le formulaire :

1. Présentation du projet sportif détaillant l'objectif tel que défini à l'article 2 de l'arrêté
2. Le programme détaillé de l'activité
3. Les attestations relatives à la qualification pédagogique du personnel d'encadrement
4. Le plan promotionnel de l'activité y compris la projet de publicité

COORDONNEES DU PRESIDENT, DU SECRETAIRE OU DU TRESORIER DU GROUPEMENT ORGANISATEUR

Nom : _____ Prénom : _____
Fonction : _____
Rue : _____ N°: _____ Bte : _____
Localité : _____ Code postal : _____
Tél. privé : _____ Tél. bureau : _____
GSM : _____ Fax : _____
Courriel : _____ @ _____

« Conformément aux termes de l'article 2 du décret du 25 octobre 2012 relatif à la présence de défibrillateurs externes automatiques de catégorie 1 dans les infrastructures sportives », je déclare sur l'honneur que l'activité sportive pour laquelle la subvention facultative est demandée ne se pratique que dans des infrastructures sportives équipées d'un D.E.A.

Je m'engage à fournir les attestations relatives aux dispositions du paragraphe ci-dessus à la demande de l'administration.

Je m'engage à informer spontanément l'administration de toute modification relative à la présence d'un D.E.A.

J'ai conscience que les subventions facultatives de la Communauté française me sont indûment octroyées si les renseignements transmis sont inexacts

Oui Non

<u>Compte financier du groupement demandeur</u> (joindre obligatoirement un bulletin de virement imprimé au nom du groupement demandeur ou attestation bancaire) N° DE COMPTE IBAN : BE N° BIC : LIBELLE :	<u>Le coordonnateur responsable</u> J'affirme sur l'honneur que les renseignements inscrits sur ce document et y annexés sont sincères et complets.
	Fonction : Signature : Date :