



Avis du Comité départemental:

Tous les dossiers sont à envoyer au Comité Départemental pour avis

CREIF / reçu le :

Date limite de dépôt des demandes :  
**30 septembre 2019**

N° dossier CREIF :

/

## Fiche descriptive d'action

### Demande d'aide financière année **2019**

Attribué :

€

(remplir une fiche distincte par action présentée)



1 - Nom de l'association : ..... Sigle : .....

*Cf. nom officiel déclaré à la préfecture*

Adresse (courrier) : .....

*Adresse où nous vous écrirons*

Comité départemental de : .....

*ou CID d'appartenance*

Correspondant (pour le suivi du dossier):

Nom Prénom : .....

(portable) : .....

Adresse mail : .....@.....



Nombre de licenciés	au 31 aout 2019	
	au 31 aout 2018	
	au 31 aout 2017	

Nombre de licenciés FFE esime Handi	au 31 aout 2019		au 31 aout 2018	
Nombre de licenciés FFE esime artistique	au 31 aout 2019		au 31 aout 2018	
Nombre de licenciés FFE nouvelles pratiques (à préciser)	au 31 aout 2019		au 31 aout 2018	



2 – L'action que vous présentez concerne (**mettez une seule croix**) :

- Aide au développement de la pratique en faveur des jeunes
- Aide au développement de la pratique de l'esime handisport
- Aide au développement de la pratique de l'esime artistique et nouvelles pratiques
- Formations des équipes dirigeantes.





# Comité Régional d'Esgrime d'Ile de France



4 - Date ou période où l'action décrite ci-dessus a été réalisée (ou sera réalisée) en 2019 :  
.....

5 – Financement de l'action pour laquelle vous demandez une aide du CREIF :  
(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique)

Coût total de l'action	Part de l'association	Subvention déjà obtenue	Subvention demandée au CREIF
	-		-

6 – Liste des justificatifs (factures 2019) joints à cette fiche :  
(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique)

Noms des fournisseurs	Dates des factures	Montants TTC (comptant pour la demande uniquement)
<b>COÛT TOTAL DE L'ACTION =</b>		-

Nombre de pièces jointes : .....

*Cachet de l'association*

7 – Date : .....

*Nom et signature du président(e),*

## Partie réservée au CREIF :

1 – Action retenue :  OUI  NON (motif du rejet) : .....

2 – Catégorie de l'action retenue : .....

3 – Niveau d'intérêt de l'action présentée pour la pratique de l'esgrime en IDF : 1 2 3

4 – Décision de financement de l'action présentée :

Coût total de l'action présentée	Aide versée par le CREIF

*Observations / divers*

Date : *Signature,*