**Demande d’aide financière**

N° dossier LIFE :

Attribué :

€

**Fiche descriptive action**

**année** 2024

*(remplir une fiche distincte par action présentée)*

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**1** – **Association**

Dénomination : ……………………………………………………………………………………………………...……… Sigle : ..................

Adresse siège social: ……..…………………………………………………………………………………………………………………

Comité Départemental : ………………………………………….……………………………………………..…………..…….……….

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**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 féminine

Aide au développement du sport-santé (cancer du sein, …)

Aide au développement de la pratique de l’escrime artistique et nouvelles pratiques

Aide au développement de la pratique de l’escrime handisport

Formations des équipes dirigeantes

Formation « un club, un animateur, un éducateur 1 »

============================================================================================================================

**Ligue Régionale / reçu le** :

**Date limite de réception des dossiers de demandes à la LIFE** : **28 septembre 2024**

**Avis du Comité départemental** :

**Tous les dossiers sont à envoyer à la Ligue Régionale (LIFE)   
ET au Comité Départemental d’appartenance pour avis**

============================================================================================================================

**Partie réservée à la LIGUE RÉGIONALE :**

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’escrime en IDF : 1 2 3

4 – Décision de financement de l’action présentée :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Coût total retenu de l’action présentée | Aide versée par la LIFE | ***Observations / divers*** |
|  |  |  |

Date de la commission : *Signature,*

**3** – **Décrivez PRÉCISÉMENT l’ACTION menée en 2024**, au profit de la pratique de l’escrime en Ile-de-France, **pour laquelle vous sollicitez une aide financière** de la Ligue Régionale (LIFE).

**Un minimum de descriptif est requis**

*(joindre en annexe tous les documents utiles concernant cette action)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**4** - **Date ou période de réalisation de l’action** décrite ci-dessus en 2024 :

…………………………………………………………………………………….…………….…………………………………………

**5** – **Financement de l’action** pour laquelle vous demandez une aide à la Ligue Régionale (LIFE) :

*(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique)*



**6** – **Liste des justificatifs (factures 2024) joints** à ce dossier :

*(cliquer 2 fois dans le tableau pour une saisie informatique) – le total doit être égal au montant de l’action*



**7** – **Pièces jointes** :

Nombre de factures : …..…. Nombre de devis : …..…. Nombre de justificatifs de paiement : …..….

**8** – **Correspondant** (pour le suivi du dossier):

Nom Prénom : …………………………………………………………………………………………………………..

🕾 (portable) :……………………………………………………………………………………………………...…..

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

**9** – **Licences**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de licenciés | au 31 aout 2024 |  |
| au 31 aout 2023 |  |
| au 31 aout 2022 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | au 31 aout 2024 | au 31 aout 2023 | au 31 aout 2022 |
| Nombre de licenciés FFE escrime Handi |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE escrime artistique |  |  |  |
| Nombre de licenciés FFE nouvelles pratiques (à préciser) |  |  |  |

**10** – **Avez-vous rempli le formulaire en ligne ? oui**  **non**  Si « non », **veuillez le remplir au plus vite**

\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*-\*

**11** – **A remplir par le Président/ la Présidente :**

**Je soussigné(e)** …………………………………………………………………. **m’engage** :

à transmettre le dossier complet à la LIFE et à mon département d'appartenance, au plus tard le   
28 septembre 2024,

à fournir les factures 2024 correspondantes à l'action décrite,

à fournir les factures 2024 correspondantes aux devis éventuels, au plus tard le 30 novembre 2024,

à fournir les **justificatifs de paiement** de TOUTES les factures au plus tard le 30 novembre 2024 (pas de factures acquittées).

Je comprends que si ces engagements ne sont pas respectés, le dossier ne sera pas examiné et sera rejeté.

J’atteste prendre une licence FFE pour chacun des adhérents du club.

Date : ……………………………………... ***Signature du Président(e)****,* ***Cachet de l’association***