



**ADMINISTRATION COMMUNALE**

Rue de la Gare 12

1468 Cheyres

026 520 74 20

habitants@cheyres-chables.ch

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR L'OCTROI**  
**D'AIDE AUX SOCIETES LOCALES ET**  
**AUX ASSOCIATIONS A BUT NON LUCRATIF**

Pour l'année : .....

Délai de remise du formulaire : **15 septembre** de l'année en cours.

La demande doit être déposée chaque année et ne peut se prévaloir d'un effet rétroactif.

**NOM DE LA SOCIETE / ASSOCIATION :** .....

**Personne de contact**      Nom : .....      Prénom : .....

Tél : .....      ☒ ☒ e-mail : .....

|                                                          |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MEMBRES<br/>POUVANT<br/>BENEFICIER<br/>D'UNE AIDE</b> | Nombre d'enfants en scolarité obligatoire ou bénéficiaires AVS habitants<br>la commune de Cheyres-Châbles<br><br>CHF 50.-/membre |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Nom de la société titulaire du compte |  |
| IBAN                                  |  |
| Nom de la banque et lieu              |  |

À joindre à la demande :

- ☐ **La liste des membres pouvant bénéficier d'une aide financière**
- ☐ **Le bilan et le compte de pertes et profits de l'année précédente**
- ☐ **Lors de la première demande, ne copie des statuts**

Lieu et date :

Signature :

.....

.....