



CHARENTE
LIMOUSINE

DOSSIER DE DEMANDE AIDE Covid
Associations
Novembre 2020

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

Nom et prénom(s) du demandeur	
Nom de l'association	
Nom commercial (si différent)	
Date de début d'activité	
Adresse postale	
N° Téléphone	
N° Portable	
Nombre salariés	
Mail	
Site internet	
N° SIRET	

CONDITIONS DE DEPÔT

Je certifie en tant que demandeur que mon association remplit les conditions suivantes :

- 1) Elle a débuté son activité avant le 31 octobre 2020
- 2) Elle emploie au moins un salarié

CHIFFRE D'AFFAIRES

Sur la base d'une comparaison des recettes 2019-2020, prise en charge d'une perte de 50% maximum des recettes, plafonnée à 4000 euros.

Indiquez votre recettes 2019 et 2020 :

Mon association a subi une perte de recettes supérieure à 50% en 2020 par rapport à 2019 :

Recettes 2019 :

Recettes 2020 :

COORDONNEES BANCAIRES DE L'ENTREPRISE

Titulaire du compte bancaire :

Code IBAN

Code BIC

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je certifie sur l'honneur que mon association remplit les conditions pour bénéficier de cette aide, l'exactitude des informations déclarées ainsi que mon association est à jour de ses obligations fiscales et sociales au 31 octobre 2020.

Fait à, le.....

Cachet et signature