FICHE DE CANDIDATURE
ATHLÉ FORME TOUR PATRIMOINE 2025

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE CLUB/COMITÉ

Nom du club / comité : **Numéro de club/ comité :**

Représentant(e) du club/ comité (nom et prénom) :

Téléphone : **Mail :**

Adresse du siège social :

Référent club / comité pour l'Athlé Forme Tour Patrimoine :

Téléphone du référent : **Mail du référent :**

Numéro de SIRET du club / comité :

Avez-vous un projet de club/ comité ?

Oui ☐ **Non** ☐

Si oui, merci de joindre votre projet au dossier

Avez-vous un projet Athlé Forme Santé intégré au projet du club/ comité ?

Oui ☐ **Non** ☐

Si oui, merci de joindre votre projet au dossier

Avez-vous le label fédéral « Athlé Forme Santé » ?

Oui ☐ **Non** ☐

Votre projet Athlé Forme Tour Patrimoine

Titre de votre projet Athlé Fome Tour Patrimoine:

Nature du projet (en quoi consiste votre projet succinctement) :

Moyens mis en œuvre pour la mise en forme du projet (financier, humain, matériel) :

Votre projet se déroule dans un Parc Naturel Régional :

Oui ☐ ☐ **Non**

Si oui, lequel ?

Indiquez nous l'adresse précise dans les cas :

La date de votre projet :

Partenariat(s) (collectivités, partenaires privés..) :

Plan de communication:

- **Soutien financier :**

  Chaque proposition retenue obtiendra une aide financière de 300€ à 600€.

PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER

- **Fiche de candidature signée**
- **Budget prévisionnel du projet**

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Représentant(e) légal(e) de l'association, certifie avoir pris connaissance de tous les éléments mentionnés dans le dossier de candidature, les conditions de l'appel à projet ainsi que dans le cahier des charges de l'Athlé Forme Tour Patrimoine

Fait à, **le**

Signature du représentant légal