



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

Fédération Wallonie-Bruxelles  
Direction générale du sport  
44, boulevard Léopold II  
1080 BRUXELLES



Case réservée à l'administration

DEMANDE N°:

Date d'introduction :

### **CAMP SPORTIF : DEMANDE DE SUBSIDE**

Application des dispositions de l'arrêté de l'exécutif des 10 et 11 mai 1982 modifié par l'arrêté du 10 juillet 1996 et du 6 mars 2000  
Décret du 25 octobre 2012 relatif à la présence de défibrillateurs externes automatiques de catégorie 1 dans les infrastructures sportives

#### **A.**

Groupement demandeur : -----

Matricule (obligatoire) : -----

N°BCE / TVA (si ASBL) : -----

Siège social : Rue : ----- N°: ----- Bte : -----

Localité : ----- Code postal: -----

Courriel : ----- Site : WWW. -----

Forme juridique :  A.S.B.L.  Association de fait  Autre

Affilié à : (fédération) : -----

Discipline sportive pratiquée : -----

Période de l'activité : du ----- au -----

Lieu de l'activité : Rue : ----- N°: ----- Bte : -----

Localité : ----- Code postal : -----

Coordonnateur responsable :

Nom : ----- Prénom : -----

Rue : ----- N°: ----- Bte : -----

Localité : ----- Code postal: -----

Téléphone : ----- Gsm : -----

Courriel : ----- @ -----

#### **B.**

Je marque mon accord sur la demande que j'estime présenter un intérêt certain.  
- Le Président ou le Secrétaire général de la fédération à laquelle le demandeur est affilié  
- Le Bourgmestre ou l'Echevin ayant le sport dans ses attributions si le demandeur est une Administration communale

Date Signature

Sceau

#### **INSTRUCTIONS :**

pour le demandeur :

remplir la case précédée de la lettre **A** ainsi que le verso de ce document

pour les cercles sportifs, transmettre la demande en **double exemplaire** au siège de votre fédération (sceau de la fédération requis)

pour la fédération ou l'Administration communale :

remplir la case précédée de la lettre **B** et retransmettre les **deux exemplaires** du document à l'adresse du coordonnateur responsable.

**La présente demande doit être introduite auprès de l'Administration au plus tard un mois avant la date du début de l'activité. Le non-respect de cette disposition entraînera le refus définitif de la demande.**

Ce document, dûment complété et signé, est à renvoyer en double exemplaire, après visa de votre fédération ou de l'Administration communale, à la Direction générale du sport – Service des subventions – Boulevard Léopold II, 44 – 1080 BRUXELLES.

Personne de contact : Mr Jorge PANIURA

Tél : 02/413.28.50

Courriel : jorgeluis.paniuraflores@cfwb.be

**ENCADREMENT PEDAGOGIQUE :**

<u>Nom – prénom</u> (en imprimé s.v.p.)	<u>Mission</u>	<u>Diplôme</u>	<u>Brevet(s) Adeps + N°</u>	<u>Nbre d'années de pratique</u>

**PARTICIPANTS** : \* Nombre estimatif : \_\_\_\_\_ (en externat) - \_\_\_\_\_ (en internat)  
\* (attention au nombre minimum de participants selon la discipline)

**DOCUMENTS A JOINDRE avec le formulaire :**

1. Le programme détaillé et l'horaire précis des activités sportives (durée quotidienne : **minimum 4 heures**)
2. Les attestations relatives à la qualification pédagogique du personnel d'encadrement (**Niveau Aide-Moniteur minimum selon la discipline**)
3. La liste des participants avec la date de naissance

**COORDONNEES DU PRESIDENT, DU SECRETAIRE OU DU TRESORIER DU GROUPEMENT ORGANISATEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Rue : \_\_\_\_\_ N° : \_\_\_\_\_ Bte : \_\_\_\_\_  
 Localité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Tél. privé : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
 GSM : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**« Conformément aux termes de l'article 2 du décret du 25 octobre 2012 relatif à la présence de défibrillateurs externes automatiques de catégorie 1 dans les infrastructures sportives », je déclare sur l'honneur que l'activité sportive pour laquelle la subvention facultative est demandée ne se pratique que dans des infrastructures sportives équipées d'un D.E.A.**

**Je m'engage** à fournir les attestations relatives aux dispositions du paragraphe ci-dessus à la demande de l'administration.

**Je m'engage** à informer spontanément l'administration de toute modification relative à la présence d'un D.E.A.

**J'ai conscience que** les subventions facultatives de la Communauté française me sont indûment octroyées si les renseignements transmis sont inexacts

Oui  Non

<b><u>Compte financier du groupement demandeur</u></b> (joindre obligatoirement un bulletin de virement imprimé au nom du groupement demandeur ou attestation bancaire)	<b><u>Le coordonnateur responsable</u></b>
N° DE COMPTE IBAN : BE	J'affirme sur l'honneur que les renseignements inscrits sur ce document et y annexés sont sincères et complets.
N° BIC :	Fonction :
LIBELLE :	Signature :
	Date :