

A TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT A LA CMCAS AVANT L'ACTIVITE

DESCRIPTION DE L'ACTIVITE

--

Tarification Activités OD/AD	
Tarification Activités NAD	
ou éventuellement Tarif Adulte	
ou éventuellement Tarif Enfant	
Tarification au coefficient social OUI / NON	
COEFFICIENTS	OD/AD

DATE PROGRAMMATION ACTIVITE	
ESTIMATION DU NOMBRE DE PARTICIPANTS OD/AD	
ESTIMATION DU NOMBRE DE PARTICIPANTS EXTERIEURS NAD	
SI TARIFICATION ADULTE ESTIMATION DU NOMBRE	
SI TARIFICATION ENFANT ESTIMATION DU NOMBRE	

SOLDE INITIAL BUDGETAIRE (à demander à la CMCAS 03 21 10 33 87)

NATURE DES DEPENSES	
Coût du Transport A/R joindre devis ou prévision de dépenses	
Coût du Prêt d'institution CCAS ou hébergement & pension complète seul joindre devis	
Coût de la région propose CCAS	
Coût Assurance Annulation joindre devis ou prévision de dépenses	
Coût d'accès (Entrée : parc, musée, spectacle etc) joindre devis ou prévision de dépenses	
Coût restauration joindre devis (Goûter - Repas - Boissons,,)	
Coût Animation Activités (guide, animateur, orchestre etc) joindre devis ou prévision	
Frais déplacement pour organisation activité	
Frais bénévoles (repas/boissons/hébergement/km)	
Frais d'achat de matériel	
Divers (pourboire, autres)	
Autres à préciser (+justificatifs) :	
TOTAL DES DEPENSES	- €

NATURE DES RECETTES	
Estimation des participations financières OD/AD	- €
Estimation des participations financières Extérieurs NAD	- €
Estimation des participations financières Adultes	- €
Estimation des participations financières enfants	- €
TOTAL DES RECETTES	- €

TOTAL DEPENSES MOINS RECETTES	- €
MONTANT PRIS EN CHARGE BUDGET CMCAS (Si acti à prix coûtant mettre zéro)	
SOLDE BUDGETAIRE RESTANT	- €
AVANCE DEMANDEE PAR LA SLVie	
NOM DU BENEFICIAIRE DE L'AVANCE A VERSER :	

COMMENTAIRES EVENTUELS

ACTIVITES DE SLVie
Nom + date + visa responsable projet
Nom + date + visa du Président SLVie
Nom + date + visa Ass ASC CMCAS
Pour info
"Bon pour Accord" Président CMCAS

