

Action Sport 2024

Modalités d'introduction et d'octroi d'un dossier

REEMPLIR UNE DES CONDITIONS SUIVANTES :

1. Familles nombreuses (attestation de la caisse ou composition de ménage)
2. Familles monoparentales (composition de ménage)
3. Familles bénéficiant du R.I.S. (attestation du C.P.A.S.)
4. Familles dont une personne est handicapée à au moins 80% (attestation)
5. Familles dans lesquelles le chef de famille est chômeur complet, prépensionné ou pensionné (attestation de l'organisme)

L'enfant (âgé entre 1 ans et 18 ans) doit avoir au minimum un parent **domicilié sur la commune d'Amay.**

La contribution doit couvrir une partie de la cotisation annuelle dans **un club sportif** ou à une activité organisée par **AMASPORTS.**

L'introduction de la demande doit se faire au moyen du formulaire établi par AMASPORTS **et la(les) pièce(s) justificative(s) ad hoc.**

La demande doit être adressée à :

ACTION SPORT- AMASPORTS - 235, chaussée de Tongres à 4540 AMAY.

Par mail, courrier ou à déposer dans la boîte aux lettres à côté du bureau d'accueil au hall omnisports. Le comité d'attribution est composé du Président et de deux autres membres du comité de Direction.

NB : La contribution (l'action sport) est fixée à 30,00€ (par enfant et par année civile) pour une enveloppe fermée par année de 1500€.

Cette somme sera remboursée à la famille sur base de la preuve de paiement **et de la remise des pièces justificatives.**

Gestionnaire Régie Communale Autonome
Coline Gilles (GSM : +32 472/18 85 09)
coline.gilles@amay.be

Finances - Secrétariat
Barbara Bronckart (Tél : +32 85 31 46 64)
barbara.bronckart@amay.be

Coordonnées de l'enfant bénéficiaire de l'intervention

NOM et Prénom de l'enfant :

Numéro de compte bénéficiaire : BE__ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Ouvert au nom de : _____

Adresse : _____ TEL : _____ MAIL : _____

A remplir par le responsable du club de sport, de l'association ou de l'infrastructure sportive.

NOM DE L'ORGANISME :

Adresse du siège :

CP : _____ Localité : _____

Activité sportive pratiquée par l'enfant bénéficiaire :

NOM du responsable :

Fonction exercée dans l'organisme (directeur, secrétaire, trésorier, entraîneur, ...)

Certifie sur l'honneur que l'enfant bénéficiaire (mentionné ci-dessus) a payé la somme de

_____ euros pour son affiliation au sein de notre organisme couvrant la période du

_____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____

CACHET :

DATE ET SIGNATURE :