

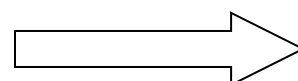
FICHE RENSEIGNEMENT ASSOCIATION

L'ASSOCIATION

- **Nom de l'association :**
- **Sigle :**
- **Adresse du siège :**
- **Courriel de l'association (le cas échéant) :**
- **Nature de l'association :**
 - Anciens Combattants
 - Victimes de Guerre
 - Acteurs de la Défense Nationale et de la Sauvegarde du Lien Armée/Nation
 - Association de Titulaires de Distinctions Honorifiques Françaises
 - Association regroupant les Acteurs de la Mémoire
 - Combattante
 - Autre (préciser) :
- **Nombre total d'adhérents :** **À la date du :**
Dont ressortissants de l'ONaCVG (Anciens combattants, veuves, blessés, victimes de guerre, pupilles de la Nation, victimes d'actes de terrorisme) :
- **Jours et heures des éventuelles permanences :**
- **Date de création :**
- **Déclaration en Préfecture (merci de bien vouloir joindre, le cas échéant, si possible, une copie) :** **oui** **non**
- **Affiliation à une association ou fédération nationale (si oui, indiquer son nom et ses coordonnées) :**

LES ACTIVITES

- **Renseignements divers : objectif de l'association, historique...(le cas échéant joindre en annexe) :**
- **Site Internet de l'Association :**
- **Magazine ou brochure associative (titre, périodicité) :**



LE BUREAU

Préciser les coordonnées du :

(Adresse, Téléphone fixe et/ou portable, E-mail)

- **Président départemental :**

- **Vice-Président départemental (le cas échéant):**

- **Secrétaire départemental :**

- **Trésorier :**

- **Porte-drapeau départemental :**

- **Porte-drapeau suppléant (le cas échéant):**

- **Liste des sections locales ou comités avec coordonnées courriel (joindre en annexe si nécessaire) :**

Dans le cadre de la loi RGPD en validant cette case, j'autorise et consens expressément que les coordonnées du président départemental soient communicables. Elles le seront uniquement sur demande de la préfecture, d'une association ou d'une municipalité en vue de transmettre des invitations ou informations et ne seront en aucun cas vendues ou diffusées à des tiers.