

**FICHE D'AUTORISATION DE DIFFUSION**➤ **RENSEIGNEMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE****ASSOCIATION :** \_\_\_\_\_

Siège social \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Site internet \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Lieux et horaires des PERMANENCES / COURS :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**PERSONNE À CONTACTER (parties grisées : coordonnées qui figureront dans le répertoire des associations)**

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE / PORTABLE
			D
			Port
			T
<b>Rôle dans l'association</b>			COURRIEL

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Si le signataire n'est pas le représentant légal de l'association, **merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.**

**Je soussigné(e), (nom et prénom)** \_\_\_\_\_**représentant(e) légal(e) de l'association** \_\_\_\_\_

- **Autorise la Ville de Niort en liaison avec Niort-Associations à diffuser sur le site internet, [www.vivre-a-niort.com](http://www.vivre-a-niort.com), et dans le répertoire des associations les renseignements ci-dessus ;<sup>1</sup>**
- **Certifie exactes les informations du présent dossier.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature du responsable légal et/ou cachet de l'association**

<sup>1</sup> Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art. 34 et suivants de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés). Pour l'exercer, adressez-vous à : Mairie de Niort, Place Martin Bastard, BP 516, 79022 Niort cedex.

## MEMBRES DU BUREAU

(parties grisées : coordonnées qui figureront dans le répertoire des associations)

**PRESIDENT (E) : élu(e) le \*..... pour une durée de ..... an(s)**

**\* date de la dernière élection (à remplir impérativement)**

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE / PORTABLE
			D
			Port
			T
PROFESSION			COURRIEL

**VICE-PRESIDENT(E)**

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE / PORTABLE
			D
			Port
			T
PROFESSION			COURRIEL

**SECRETAIRE**

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE / PORTABLE
			D
			Port
			T
PROFESSION			COURRIEL

**TRESORIER (E)**

NOM	PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE / PORTABLE
			D
			Port
			T
PROFESSION			COURRIEL