

Identification de la manifestation

TITRE		
TYPE D'EVENEMENT		Entrée / Billeterie :
DATE ENVISAGEE		Nb participants attendus :
LIEU ENVISAGE		Nb bénévoles nécessaires :
PORTEUR(S) PROJET		Responsable CE AFAP :

Activités / Description de l'évènement

Indiquer notamment :

- la nature de(s) l'activité(s) principale(s) proposée(s)
- si il y a une buvette, une restauration sur place, une vente, une tombola, des activités payantes, etc
- si l'évènement se déroule en intérieur ou en extérieur

Organisateur(s)

STRUCTURE	NOM	PRENOM	TEL - ADRESSE MAIL

Autres parties prenantes

STRUCTURE	ROLE	TEL - ADRESSE MAIL

Assurances (à remplir par l'organisateur)

	TITULAIRE	ASSUREUR	ETAT	COMMENTAIRES
Pour l'évènement				
Pour les activités				
Pour le matériel				
Autres				

Déclaration de l'évènement (à remplir par l'organisateur)

	A PREVOIR		ETAT	COMMENTAIRES
	Oui	Non		
Mairie				
Préfecture				
Commissariat				
SACEM				
Autres				

Sécurité / poste de secours (à remplir par l'organisateur)

	A SOLLICITER		ETAT	COMMENTAIRES
	Oui	Non		
Pompiers				
Protection civile				
Autres				

Budget prévisionnel

Y a-t-il des dépenses supposées payées par l'AFAP ?

Si oui, préciser la nature et le montant des frais :

RECETTES		DEPENSES	
Billeterie		Location (salle, matériel, etc.)	
Buvette		Frais d'assurance	
Dons/mécénat		Achat divers (nourriture, boisson, etc)	
Autres (à préciser)		Communication (flyers, affiches, etc)	
		Autres (à préciser)	
TOTAL	- €	TOTAL	- €