

FICHE RENSEIGNEMENTS ASSOCIATION

▪ Dénomination exacte de l'association : _____

▪ Date de création : /__/__/____/ ▪ Code A.P.E. : /__/__/__/

▪ Numéro SIRET : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/

▪ Adresse (siège social) : _____

▪ Association implantée dans une zone franche urbaine. OUI NON

▪ N° d'agrément à Jeunesse et Sport : _____

▪ N° d'agrément Jeunesse et Education Populaire : _____

▪ Agrément à une fédération sportive. OUI NON

Si oui laquelle ? _____

▪ Adhérent au COSMOS ou CNEA : _____

▪ Nom du président : _____

Téléphone : /__/__/__/__/

E-mail : _____ @ _____

▪ Nom du trésorier : _____

Téléphone : /__/__/__/__/

E-mail : _____ @ _____

▪ A qui doit-on envoyer les charges (courriel) ?

Profession Sport et Loisirs Sarthe s'est engagé dans une démarche éco-responsable de dématérialisation des démarches administratives. Toutefois si vous souhaitez recevoir les charges sociales par courrier postal, nous l'indiquer.

M : _____ Qualité: _____

Email: _____ @ _____

▪ A qui doit-on envoyer les bulletins de salaires (courriel) ?

M : _____ Qualité: _____

Email: _____@_____

▪ Le calcul des congés payés se fait sur :

25 JOURS OUVRÉS 30 JOURS OUVRABLES

▪ Convention collective (intitulé exact) : _____

▪ Mode de paiement des salaires: _____

Si vous êtes déjà employeur :

▪ Taux accident du travail de l'association : _____ (Joindre notification CARSAT)

▪ Code RISQUE : / / / / / /

▪ Identifiant URSSAF : _____

▪ Identifiant complémentaire retraite (Malakoff Mederic,...) : _____

▪ Identifiant Prévoyance (Humanis,...) : _____

▪ Identifiant Complémentaire santé (Harmonie, Macif,...) : _____

Je soussigné(e), M
Président(e) de l'association.....

certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente annexe.

Signature,

**MERCI DE NOUS COMMUNIQUER IMMEDIATEMENT TOUTE MODIFICATION QUI POURRAIT
INTERVENIR DANS LA SITUATION DE L'ASSOCIATION**