



**PARTICIPATION AUX ECHANGES INTERNATIONAUX
DES ASSOCIATIONS**

NOM DE L'ASSOCIATION :

NOM DU PRESIDENT (E) : TEL :

ADRESSE COMPLETE :

Je soussigné(e) : Président(e)

certifie que personnes (accompagnants compris) (1) - ont effectué un séjour

du au inclus, soit jours

à(Ville)..... (Pays),

dans le cadre d'un échange avec réciprocité OUI - NON (2)

avec(Ville)(Pays) et

sollicite, à ce titre, l'octroi d'une aide financière du DEPARTEMENT DE L'OISE.

- | | | | |
|---|-----------|-----------------------------------|-----------|
| (3) * Province de Raguse (Italie) | OUI - NON | * Bezirk Niederbayern (Allemagne) | OUI - NON |
| * Madagascar | OUI - NON | * Région de Nitra (Slovaquie) | OUI - NON |
| * Région de la Bekaa et Ville de Zahlé (Liban) | OUI - NON | * Gouvernorat de Tozeur (Tunisie) | OUI - NON |
| * Région de Hradec Kralové (République Tchèque) | OUI - NON | | |

A, le2009

(signature et cachet)

(1) Joindre **OBLIGATOIREMENT** la liste avec l'adresse des personnes présentes, **certifiée par le ou la Président(e)**

(2) Rayer la mention inutile

(3) A compléter s'il s'agit de séjours ou d'accueils organisés avec l'Italie, l'Allemagne, le Liban ou Madagascar.

RESERVE A L'ADMINISTRATION

..... jours X personnes X €=

A RETOURNER

en deux exemplaires accompagnés d'un relevé d'identité bancaire ou postal dès la fin de chaque séjour

DEPARTEMENT DE L'OISE

Direction de la Culture, de la Vie Associative et des Sports

Service des Relations Internationales, Laurie-Anne LARTIGUE- Tél : 03.44.10.40.32

1 rue Cambry - BP 941 - 60024 BEAUVAIS Cedex