



Nom de l'association :

NOM et PRÉNOM du représentant légal :

Adresse du Siège social (déclarée en préfecture) :

Mail (de l'association) :

Tél :

Contact public (nom-prénom-fonction) :

Mail : **Tél:**

VIE DE L'ASSOCIATION

Activités de l'association :

Accueillez-vous des personnes en situation de handicap ?

Oui Non



Nombre d'adhérents :

Dinannais : Hors Dinan :