

VENTE DES VINS

HOSPICES DE NUITS-SAINT-GEORGES

FORMULAIRE DE CANDIDATURE

IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

Nom	
Sigle	
Siret	
Adresse	
Téléphone	
Mail	
Site internet	

IDENTIFICATION DU REPRESENTANT LEGAL

Nom, Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Mail	

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Nom, Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Mail	

MISSION(S) DE L'ASSOCIATION

Descriptif succinct de votre ou vos missions :

PROJET(S)

Présentation du ou des projets qui seront réalisés avec les bénéfices de la pièce de charité :

VOS SOUTIENS

Noms des marraines ou des parrains disponibles pour participer aux festivités du week-end de la vente des vins qui a traditionnellement lieu le deuxième week-end de Mars.

☐
☐
☐

☐
☐
☐

VOS PARTENAIRES

Liste de vos principaux partenaires

☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐

VERSEMENT DU DON

Le service financier des Hospices s'occupe du virement après réception de toutes les souscriptions.

Votre association est-elle habilitée à délivrer :

-des reçus fiscaux ouvrant droit à réduction d'impôts pour des donateurs : OUI / NON

-une attestation de versement : OUI / NON

-autre justificatif :

Votre association a-t-elle déjà été bénéficiaire de la pièce de charité :

-de la vente des vins des Hospices de Beaune : OUI / NON

-de la vente des vins des Hospices de Nuits-Saint-Georges : OUI / NON

ENGAGEMENT DE L'ASSOCIATION

Je soussigné(e).....(*nom et prénom*), représentant légal de l'association, déclare sur l'honneur :

- ☐ Que l'association est en règle en regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférant ;
- ☐ Les informations du présent dossier.
- ☐ L'association, si elle est retenue, s'engage à :
- ☐ Participer aux festivités du week-end de la vente des vins (cf. programme prévisionnel ci-joint) ;
- ☐ Trouver une personnalité pour l'accompagner durant tout le week-end ;
- ☐ Nous informer du ou des projets finalement réalisés avec l'argent perçu grâce à la pièce des Présidents.

A , le

Signature du représentant(e) de l'association

INFORMATIONS PRATIQUES

DATES A RETENIR

Vente aux enchères : **dimanche 14 mars 2027**

DATE POUR DEPOSER VOTRE DOSSIER

Les candidatures doivent être envoyées **avant le 31 octobre 2026**.

Les associations bénéficiaires sont sélectionnées lors d'une réunion conjointe des Hospices et de la Mairie, qui se tient en décembre 2026.

DOCUMENTS A FOURNIR

Dans la mesure du possible, votre dossier de candidature doit contenir :

- ☐ Le formulaire de candidature ci-dessus ;
- ☐ Une lettre d'accompagnement ;
- ☐ Un dossier ou une plaquette de présentation de votre association ;
- ☐ Une copie des statuts déclarés en vigueur ;
- ☐ Une copie du dernier récépissé de déclaration en Préfecture ;
- ☐ Votre dernier rapport d'activité annuel ;
- ☐ Votre budget prévisionnel de l'année en cours ;
- ☐ Un Relevé d'Identité Bancaire ;
- ☐ Une revue de presse ou une lettre d'information ;
- ☐ Une lettre d'engagement des personnalités.

A QUI ENVOYER VOTRE CANDIDATURE

Pour candidater, merci d'envoyer votre dossier aux deux adresses suivantes :

☐ Monsieur Le Directeur Hospices Civils de Beaune Avenue Guigone de Salins BP 40104 21 203 Beaune Cedex	☐ Monsieur Le Maire Mairie Place d'Argentine 21700 Nuits-Saint-Georges
---	---

Renseignements complémentaires à direction@ch-beaune.fr ou au 03 80 24 44 02.