

DEMANDE DE PARTICIPATION ASSOCIATIVE
DIPAVALI 2024 DU 12 AU 17 NOVEMBRE

ASSOCIATION	
PRÉSIDENT	
ADRESSE	
TÉLÉPHONE FIXE / MOBILE	
MAIL	

Associations - Pièces obligatoires à joindre au formulaire :

- Statuts de l'association
- Liste des Dirigeants
- Attestation d'assurance de responsabilité civile
- Avis de situation au répertoire de l'Insee (Siret)

Merci d'envoyer vos candidatures au plus tard le Lundi 30 Septembre 2024.

Par mail à : sandilene.moutounaick@saint-andre.re

Ou par courrier à : Service Evènementiel - Place du 2 Décembre - BP 505 – 97440 Saint-André

DEMANDE DE PARTICIPATION ASSOCIATIVE

DIPAVALI 2024 DU 12 AU 17 NOVEMBRE

Cochez les cases correspondant à votre demande

- MELA Indienne du 12 au 17 novembre 2024 : Spectacle podium - soirée**

ANIMATIONS		Détails
<input type="checkbox"/>	Danse	
<input type="checkbox"/>	Musique	
<input type="checkbox"/>	Mode	

- MELA Indienne du 12 au 17 novembre 2024 : Initiation hors podium - journée**

ANIMATIONS tous publics (Journée - hors podium)		Détails sur la ou les prestations
<input type="checkbox"/>	Danse (<i>Initiation, Flash Mob...</i>)	
<input type="checkbox"/>	Musique (<i>Initiation, éveil...</i>)	
<input type="checkbox"/>	Yoga	
<input type="checkbox"/>	Massages	
<input type="checkbox"/>	Contes	
<input type="checkbox"/>	Mode (<i>Drapage Sari, Atelier coiffure traditionnel</i>)	
<input type="checkbox"/>	Ateliers artistiques avec participation du public (<i>Art Indien, confection de marlé</i>)	
<input type="checkbox"/>	Démonstrations culinaires (<i>avec participation du public</i>)	

- Défilé du DIPAVALI : le Samedi 16 novembre 2024**

PRESTATIONS	NOMBRE DE PARTICIPANT	COULEURS VESTIMENTAIRES	DÉTAILS DE LA PRESTATION
<input type="checkbox"/>	Présence sur scène		
<input type="checkbox"/>	Conception de char		
<input type="checkbox"/>	Tambouriers		
<input type="checkbox"/>	Danse		
<input type="checkbox"/>	Musique		

DEMANDE DE PARTICIPATION ASSOCIATIVE
DIPAVALI 2024 DU 12 AU 17 NOVEMBRE

Podium Final du DIPAVALI : le Samedi 16 novembre 2024 au Stade SARDA GARRIGA

PRESTATIONS	NOMBRE DE PARTICIPANT	COULEURS VESTIMENTAIRES	DÉTAILS DE LA PRESTATION

Observations :
.....
.....

Fait le : à

Signature du représentant :