

Cycle 2009-2010 de formation des bénévoles associatifs en Deux-Sèvres

Fiche d'inscription



La participation de plusieurs bénévoles d'une même association peut permettre de mieux ré-investir les apports de chaque formation.
Nous vous proposons donc de vous inscrire individuellement ou collectivement.

Nom de l'association :

L'association est créée ou en cours de création.

Ville (du siège social) :

Affiliation :

- CNPVA FDFR/UDFR Ligue de l'enseignement
 CDOS Les Francas Familiales Rurales
 Autres :

NOM - Prénom :

Adresse :

Fonction dans l'association :

Tél : E-mail :

Liste de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) vous souhaitez participer :

Numéros des formations :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) je m'inscris.

NOM - Prénom :

Adresse :

Fonction dans l'association :

Tél : E-mail :

Liste de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) vous souhaitez participer :

Numéros des formations :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) je m'inscris.

Rappel : Toute absence peut compromettre le bon déroulement de la formation.
En cas d'empêchement, prévenez-nous ou faites-vous remplacer. Merci.

NOM - Prénom :

Adresse :

Fonction dans l'association :

Tél : E-mail :

Liste de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) vous souhaitez participer :

Numéros des formations :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) je m'inscris.

NOM - Prénom :

Adresse :

Fonction dans l'association :

Tél : E-mail :

Liste de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) vous souhaitez participer :

Numéros des formations :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) je m'inscris.

NOM - Prénom :

Adresse :

Fonction dans l'association :

Tél : E-mail :

Liste de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) vous souhaitez participer :

Numéros des formations :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres stagiaires de la (des) formation(s) à laquelle (auxquelles) je m'inscris.

A retourner à :
Service Vie Associative - Mairie de Bressuire - 4, place de l'hôtel de ville - BP 80 - 79302
BRESSUIRE cedex
Contact : 05-49-80-49-40 fax : 05-49-65-01-13 ou maison_ association@ville-bressuire.fr

Une confirmation vous sera adressée.