

cadre réservé à l'administration

Date de réception : / /

Agent vie associative:

COORDONNÉES

Madame Monsieur

Prénom : Nom :

Adresse :

Tél. portable :

Tél. domicile :

Courriel :

COMPÉTENCES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gestion administrative Bureautique Informatique | <input type="checkbox"/> Animation socio-culturelle |
| <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire Enseignement Formation | <input type="checkbox"/> Animation sportive |
| <input type="checkbox"/> Collectes et distributions alimentaires | <input type="checkbox"/> Humanitaire |
| <input type="checkbox"/> Défense des droits Conseil juridique | |

ÊTES-VOUS MOBILE SUR LA VILLE ?

Oui Non. Précisez le quartier :

PUBLIC CIBLÉ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enfants, jeunes | <input type="checkbox"/> Personnes en situation difficile (social, handicap) |
| <input type="checkbox"/> Personnes âgées | <input type="checkbox"/> Personnes atteintes de maladie |

PUBLIC CIBLÉ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solidarité Social | <input type="checkbox"/> Culture Art |
| <input type="checkbox"/> Enfance Jeunesse Éducation | <input type="checkbox"/> Sport Loisirs |
| <input type="checkbox"/> Économie sociale et solidaire (formation, insertion) | <input type="checkbox"/> Humanitaire (international) |
| <input type="checkbox"/> Qualité de vie (environnement...) | <input type="checkbox"/> Santé Handicap |

DISPONIBILITÉS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Soirée							

Régulièrement À l'occasion d'un événement Occasionnellement

AUTORISEZ-VOUS LA VILLE DE PANTIN À COMMUNIQUER VOS COORDONNÉES AUX ASSOCIATIONS ?

Oui Non

Date : / / Signature du bénévole :