

**BULLETIN D'INSCRIPTION** [ATTENTION : un bulletin par personne et par conférence]

à renvoyer au Conseil général de l'Essonne - service des relations avec les associations  
Boulevard de France - 91012 Évry cedex

**LE BÉNÉVOLE**

M. Mme, Mlle (en majuscule) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse personnelle \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél. {fixe et/ou portable} \_\_\_\_\_

Adresse email {écrivez lisiblement} \_\_\_\_\_

Fonction {Cochez la case correspondante} :  Bénévole  Salarié Président  Vice Président  Administrateur  Trésorier  Trésorier adjoint  Secrétaire  Secrétaire adjoint Entraîneur  Animateur Membre du bureau  Adhérent  Autre {précisez} \_\_\_\_\_ Depuis le \_\_\_\_\_**L'ASSOCIATION** (en toutes lettres) \_\_\_\_\_ Sigle \_\_\_\_\_

Adresse du siège social \_\_\_\_\_ Section \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Adresse email {écrivez lisiblement} \_\_\_\_\_

Antenne essonnienne {si différente} \_\_\_\_\_

Nombre d'adhérents \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_

Activité dominante {cochez la case correspondante}

 Culture  Ville/Habitat  Jeunesse  Sports  Tourisme  Environnement  Action sociale/santé  Animation sociale/citoyenne Anciens combattants  Coopération décentralisée  Economie/Culture scientifique/RechercheL'Association perçoit-elle une subvention du Conseil général ?  NON  OUI Année(s) \_\_\_\_\_A-t-elle reçu une aide matérielle {ordinateur, mobilier...} ?  NON  OUI Année(s) \_\_\_\_\_

Nom, Prénom du {de la} Président(e): M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_

Tél. : {fixe et/ou portable} \_\_\_\_\_

Adresse email \_\_\_\_\_

**TITRE DE LA CONFÉRENCE - FORMATION CHOISIE** \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà participé à des formations proposées par le Conseil général  NON  OUI

Si oui, la(es)quelle(s) \_\_\_\_\_

Année(s) \_\_\_\_\_

**ATTESTATION Á REMPLIR PAR LE STAGIAIRE**

Je, soussigné M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_

certifie m'inscrire à la formation ci-dessus indiquée et m'engage à prévenir le service formation en cas d'impossibilité à m'y présenter.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le candidat, {signature obligatoire}

**ATTESTATION Á REMPLIR PAR LE PRÉSIDENT**

Je, soussigné M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_ Président de l'Association \_\_\_\_\_

certifie que le stagiaire ci-dessus est membre actif de l'association. En foi de quoi, j'autorise

M., Mme, Mlle \_\_\_\_\_ à s'inscrire à la formation indiquée.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le Président, {signature obligatoire}