



RÉseau SOcial d'Aides à la Personne

Fiche de Renseignements sur le Bénévole

Fiche complétée à retourner par courrier avec **un RIB + une photo d'identité**:

RESO'AP – 30 rue Paul Ligneul - 72000 Le Mans contact@resoap.fr

Pour tout renseignement : **02 43 39 44 49**

Cadre réservé à Réso'Ap

Fiche reçue le :

Par courrier

Par Mail

Accompagnement A Domicile

(Visites de convivialité, discuter, jouer aux cartes, lecture, etc. ...)

Accompagnement Hors Domicile

Identification du Bénévole :

Nom – Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ ☎ Portable : ____ / ____ / ____

Adresse courriel :@.....

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Distances :

Quelles distances accepteriez-vous de parcourir pour un accompagnement **A DOMICILE** ?

- de 20 kms entre 20 et 40 kms entre 40 et 60 kms + de 60 kms

Préciser :

Quelles distances accepteriez-vous de parcourir pour un accompagnement **HORS-DOMICILE** ?

- de 20 kms entre 20 et 40 kms entre 40 et 60 kms + de 60 kms

Préciser :

Véhicule : (joindre l'attestation sur l'honneur complétée)

Type de véhicule : Nombre de places :

Date du permis de conduire B :

Date du dernier contrôle technique :

Divers :

Avez-vous des formations particulières utiles pour l'accompagnement ?

Formation aux premiers secours Formation à l'écoute

Autres, préciser :

RESO'AP :

Etes-vous adhérent à Générations Mouvement ? Oui Non

Etes-vous délégué MSA ? Oui Non

Faites-vous partie d'une autre association ? Oui Non

Si oui, laquelle ?

Comment avez-vous eu connaissance de l'association ?

.....

.....

30 rue Paul Ligneul – 72 000 LE MANS

Téléphone : 02 43 39 44 49

Mail : contact@resoap.fr

Site internet : www.resoap.fr

Commentaires :

.....
.....
.....
.....

Cette fiche vaut adhésion à RESO'AP (cotisation annuelle : 5 € / an déduit lors du premier remboursement de frais kilométriques).

Fait à :

Le :

Signature :