

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNEL BENEVOLE

NOM PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

.....

TEL / MAIL :

PRATIQUE EXERCEE DANS LE CADRE D'IMPACT15 :

NUMERO SIRET :

SECTEUR GEOGRAPHIQUE PRET A COUVRIR (remboursement 0.35 €/km pour tout trajet hors ComCom de résidence et de lieu de travail régulier):

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aurillac | <input type="checkbox"/> Laroquebrou | <input type="checkbox"/> Massiac |
| <input type="checkbox"/> Vic sur Cère | <input type="checkbox"/> Mauriac | <input type="checkbox"/> Naucelles/Jussac |
| <input type="checkbox"/> Murat | <input type="checkbox"/> Saint Paul | <input type="checkbox"/> AUTRES, précisez : |
| <input type="checkbox"/> Maurs | <input type="checkbox"/> Saint Flour | |

NOMBRE DE PRISES EN CHARGE PRET A OFFRIR EN 2018 :
(Nombre de personnes à la fois ou par mois) :

CRENEAUX HORAIRES DES PRISES EN CHARGE PROPOSES (jours et horaires selon les lieux):

BESOIN D'UNE SALLE : OUI NON

SUGGESTION DE NOMS DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS A COOPTER :

PIECES A FOURNIR

- | | |
|--|-------------------------------------|
| -Fiche de renseignements | -CV |
| -CNI, Permis de conduire, Carte grise | -Justificatif de domicile |
| -Assurance Resp Civile Professionnelle | -Assurance voiture |
| -Diplôme ou titre professionnel | -Déclaration sur l'honneur |
| -Avis de déclaration SIRENE/SIRET | -Ordre de missions, Adhésion AFAPCA |