

# A LA FORMATION DES DIRIGEANTS BENEVOLES ASSOCIATIFS

## DOCUMENT A RETOURNER A :

✉ : [helene.susini@departement13.fr](mailto:helene.susini@departement13.fr)

OU

Hôtel du département - Service de la vie associative  
52, avenue de Saint Just  
13256 Marseille Cedex 20

**Contact** : Hélène Susini

☎ : 04 13 31 39 23

## L'ASSOCIATION

NOM DE L'ASSOCIATION : .....

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL : .....

.....

TELEPHONE : ..... @ : .....

NOMBRE D'ADHERENTS : .....

NOMBRE DE SALARIES : ..... TYPE DE CONTRAT : .....

OU BIEN PERSPECTIVE D'EMBAUCHE DANS LES 6 /12 MOIS A VENIR : OUI **ou** NON

BUT DE L'ORGANISME : .....

.....

DATE DE PARUTION AU J.O : .....

## LES PARTICIPANTS A LA FORMATION :

**Renseigner le tableau suivant pour chaque participant (maximum 2 pers. du Bureau) :**

NOM et PRENOM :		
Fonction au sein du Bureau de l'association :		
Date de prise de fonction au sein du Bureau :		
Nombre d'années en tant que membre de l'association :		
Adresse personnelle :		
Téléphone :		
Adresse mail :		

**N° de la session que vous souhaitez suivre :**