

FORMULAIRE D'ADHESION
Année

ETAT CIVIL

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Dpt :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Situation de famille : Marié Célibataire Autre :

Téléphone Domicile :

GSM :

Courriel :

COMPETENCES

Profession actuelle :

Société / Statut :

Secourisme

Diplôme ou formation

Années d'expérience

Formateur PSC1

Formateur de formateur

Médecin – psychologue

Aide-soignant - Infirmier

Informatique – Infographiste

Communication

Compétences transverses à préciser :



L'ASSOCIATION ET VOUS

Je joins à ma demande d'adhésion :

- 2 Photos d'identité
- Ma cotisation annuelle de :
 - Membre Adhérent : 15 €
 - Membre Bienfaiteur : 40 € minimum
- Pour les métiers de la sécurité : un extrait de casier judiciaire n°3

Je déclare adhérer aux statuts, au règlement intérieur et à la Charte d'Ethique d'Action Préventive.

Mes diplômes me seront demandés après acceptation de mon adhésion (Réponse donnée dans les 3 semaines.)

Date et signature :

Pouvez-vous nous dire comment vous avez entendu parler de l'association ?

CADRE RESERVE

Acceptation en tant que membre : OUI - Numéro de membre :
 NON

Statuts, Règlement Intérieur et Charte d'Ethique: Date d'envoi : . . / . . / 201 .

Badge nécessaire : OUI NON

Merci de retourner votre demande à

FAPPS
66 rue des Charmes
72100 LE MANS