ACT FOR HUMANITY

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES BÉNÉVOLES

(Confidentiel – à usage interne uniquement)

Informations de l'Association

Nom de l'Association : ***ACT FOR HUMANITY***

Téléphone : 06 23 36 33 49

E-mail : Contact@actforhumanity.org

Site Web : actforhumanity.org

1. Informations Personnelles

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ E-mail : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Téléphone d'urgence : _____

2. Disponibilités

Jours et horaires préférés :

☐ Lundi ☐ Mardi ☐ Mercredi ☐ Jeudi ☐ Vendredi ☐ Samedi ☐ Dimanche

☐ Matin ☐ Après-midi ☐ Soirée

Autres précisions sur vos disponibilités : _____

3. Compétences et Expérience

Avez-vous déjà été bénévole ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le nom de l'association et les missions effectuées :

_____

Avez-vous des compétences spécifiques utiles pour l'association ?

☐ Animation ☐ Communication ☐ Logistique ☐ Informatique

☐ Aide administrative ☐ Secourisme ☐ Comptabilité ☐ Juridique

☐ Autres : _____

4. Type de Missions Souhaitées

☐ Aide aux événements (organisation, accueil, logistique)

☐ Soutien administratif (gestion, dossiers, secrétariat)

☐ Aide aux bénéficiaires (distribution, accompagnement)

☐ Communication et réseaux sociaux (promotion, graphisme)

☐ Collecte de fonds et recherche de partenaires

☐ Sensibilisation et formation

☐ Autre (préciser) : _____

5. Autorisations et Engagements

Autorisation de Droit à l'Image

J'autorise l'association **ACT FOR HUMANITY** à utiliser mon image (photos/vidéos) dans le cadre de sa communication (site web, réseaux sociaux, affiches, brochures, etc.).

☐ Oui ☐ Non

Engagement et Respect des Valeurs de l'Association

En tant que bénévole, je m'engage à respecter les valeurs de l'association, à assurer mes missions avec sérieux, à respecter les autres membres et bénéficiaires, ainsi qu'à suivre les consignes données par les responsables.

6. Décharge de Responsabilité

Je reconnais participer bénévolement aux activités de l'association et exonère celle-ci de toute responsabilité en cas d'incident ne relevant pas de sa responsabilité directe.

Je confirme être informé(e) des éventuels risques liés aux activités et je m'engage à respecter les consignes de sécurité en vigueur.

7. Assurance et Santé

Avez-vous des allergies ou des problèmes de santé à signaler ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

Avez-vous une formation aux premiers secours ? ☐ Oui ☐ Non

8. Signature et Validation

Je certifie que les informations fournies sont exactes et je m'engage à respecter les engagements pris en tant que bénévole.

Date :	Date :
Signature du bénévole	Signature du responsable de l'association