

Formulaire à retourner par e-mail de préférence

mail : nmeyer@apa.asso.fr

AREIPAH - Maison des Associations

6 route d'Ingersheim – 68000 Colmar

Téléphone : les matins 07 56 13 29 93

FORMATION DES BENEVOLES 2025
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PSC1 – 1ers secours

Coordonnées de la personne

Nom et Prénom	
Date et lieu de naissance	
Téléphone	
Courriel : adresse de messagerie	
Adresse	
Vous êtes	<input type="checkbox"/> Bénévole <input type="checkbox"/> Aidant familial

Votre association ou votre établissement

Nom de l'établissement (Association – Etablissement) Adresse mail	
Fonction / Mission exercée dans l'association ou l'établissement	

La formation que vous avez choisie

Numéro et intitulé de la formation	
Lieu de la formation	
Dates	
Formateur	

**Je soussigné(e), m'engage à faire profiter les membres de l'association ou de
l'établissement de l'acquis reçu lors de la formation**

Date	
Signature du demandeur	