



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 D'UNE FORMATION

Coordonnées de la personne

Nom et Prénom	
Date de naissance	
Téléphone	
Courriel : adresse de messagerie	
Adresse	
Vous êtes	☐ Bénévole ☐ 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	