

**LETTRÉ DE VOLONTARIAT BÉNÉVOLE**  
Avec demande d'adhésion à l'association  
**A.A.S.M – CLINIQUE VICTOR HUGO**

Page 1/3

**NOM** : .....

**PRENOM** : .....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE** : .....

**ADRESSE COMPLETE** : .....

.....

.....

**NUMERO DE TELEPHONE** : .....

**ADRESSE E-MAIL** : .....

**ACTIF**

**RETRAITE**

**PROFESSION ACTUELLE OU ANTÉRIEUREMENT EXERCÉE** : .....

.....

.....

**DISPONIBILITES** :

<b>Jours</b>	<b>Libre matin</b> (09h30-12h30)	<b>Libre après midi</b> (14h00-17h00)
Lundi	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mardi	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Mercredi	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Jeudi	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Vendredi	X	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

**POURRIEZ-VOUS VOUS ENGAGER ACTUELLEMENT SUR UN PLANNING DE 3 MOIS** :

**OUI**

**NON**

**QUELQUES CONNAISSANCES** :

<b>Informatique</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Word		
Excel		
Internet		



Information sur le statut des bénévoles de l'association :

**L'Adhérent** : il réalise un don financier et/ou une libéralité au bénéfice de l'Association. Aucune valeur ou montant minimum n'est exigé.

**L'Adhérent** n'a pas le droit de vote aux décisions collectives de l'Association auxquelles il n'est pas convoqué. Il peut participer s'il le souhaite aux actions de l'Association par un soutien bénévole et/ou en apportant une expérience ou une compétence spécifique. La qualité d'Adhérent prend fin le 31 décembre de chaque année. Un appel annuel de don adressé par l'Association permet aux Adhérents de reconduire leur qualité d'Adhérent d'années en années.

**Le Membre** : il est agréé par le bureau et par décision collective des membres, et s'acquitte annuellement d'une cotisation. (10 euros à ce jour)

La procédure d'agrément contient les étapes suivantes :

- Une demande manuscrite et motivée du candidat est adressée au Président du bureau. Ce dernier soumet cette candidature au bureau qui doit se prononcer sur son acceptation à l'unanimité dans les 21 jours à compter du dépôt de la candidature. La décision du bureau est non motivée, définitive et non susceptible d'appel.
- Si le bureau accepte la candidature à l'unanimité, le Président soumet ladite candidature à l'ordre du jour de la plus prochaine assemblée des Membres. Les Membres doivent agréer la candidature, à la majorité absolue des Membres.

Une personne ne peut proposer sa candidature pour être Membre qu'une seule fois par année civile.

La cotisation annuelle minimum est de 10 € pour les Membres.

Les cotisations annuelles peuvent être relevées par décision collective des Membres.

Le titre de **Membre Bienfaiteur** peut être décerné à l'unanimité par le bureau aux personnes qui rendent ou qui ont rendu des services signalés à l'Association. Ce titre confère aux personnes qui l'ont obtenu les mêmes droits que les Membres (et notamment le droit de participer aux décisions collectives en ayant le droit de vote), sans être tenues de payer une cotisation.

---

Je souhaite devenir : *(cocher la case)*

1.  **Adhérent à l'association.**
2.  **Membre de l'association.** *(La qualité de membre, si elle retenue, ne sera approuvée que lors de l'assemblée générale annuelle du mois de juin 2011)*

La qualité minimum d'adhérent de l'association sera requise pour exercer votre bénévolat dans la maison du patient

**DATE ET SIGNATURE**

*Dossier à retourner à l'adresse suivante:*

**Mr le Président  
A.A.S.M Clinique Victor Hugo  
18 Rue Victor Hugo  
72015 LE MANS Cedex 2**