ASPA
AFRICAN SAFETY & PREVENTION ALLIANCE
KNOWING WHO PROTECTS

FORMULAIRE ASPA

CANDIDATURE BÉNÉVOLE

Participer aux actions de l'ASPA

Référence : BEN-02 • Version octobre 2026

Cette fiche concerne les personnes qui souhaitent contribuer aux activités de l'association sans nécessairement devenir membres adhérents. Le bénévolat n'implique pas automatiquement une cotisation.

1 COORDONNÉES

NOM ET PRÉNOM

VILLE / PAYS

TÉLÉPHONE / WHATSAPP

E-MAIL

PROFESSION / COMPÉTENCES (FACULTATIF)

2 CENTRES D'INTÉRÊT

- ☐ Sensibilisation santé
- ☐ Santé / prévention
- ☐ HSE / sécurité
- ☐ Environnement
- ☐ Communication
- ☐ Événements / logistique
- ☐ Traduction / langues
- ☐ Autre, précisez :

COMPÉTENCES OU AIDE QUE VOUS PROPOSEZ

3 DISPONIBILITÉS ET INTERVENTIONS

- ☐ Ponctuellement
- ☐ Quelques heures / mois
- ☐ Régulièrement
- ☐ À distance

TERRITOIRE(S) OÙ VOUS POUVEZ INTERVENIR

LANGUES PARLÉES (FACULTATIF)

4 CADRE DE PARTICIPATION

Les missions, lieux, horaires, règles de sécurité et éventuelles dépenses prises en charge seront précisés avant chaque action. Certaines activités peuvent nécessiter une habilitation ou une qualification spécifique.

- ☐ Je souhaite aussi recevoir des informations sur l'adhésion comme membre.
- ☐ J'accepte de recevoir des invitations facultatives aux activités de l'ASPA.

5 DÉCLARATION ET SIGNATURE

- ☐ Je propose de participer bénévolement aux missions convenues avec l'ASPA, dans le respect des consignes de sécurité, de confidentialité et du cadre fixé pour chaque action.

FAIT À

DATE

SIGNATURE

(dessinez votre signature ici si votre application PDF le permet, ou complétez le champ ci-dessous)

NOM COMPLET (VALANT SIGNATURE ÉLECTRONIQUE)

Données personnelles : informations utilisées uniquement pour étudier et gérer votre demande, et vous recontacter. Droits d'accès, de rectification ou de suppression : contact@aspa-association.com.