FORMULAIRE ASPA

FORMULAIRE DE PARTENARIAT

Manifestation d'intérêt pour une collaboration avec l'ASPA

Référence : PAR-02 • Version octobre 2026

À qui s'adresse cette fiche ? Entreprises, associations, institutions, collectivités, établissements de formation, professionnels et autres organisations souhaitant construire une collaboration avec l'ASPA.

L'ASPA agit en faveur de la santé, de la sécurité, de la prévention des risques et de l'environnement. Cette fiche est volontairement générale : elle permet de proposer une coopération sans choisir, à ce stade, un projet précis. Un partenariat peut associer des expertises, des moyens ou des actions communes. Un soutien donnant lieu à des prestations publicitaires relève plutôt du sponsoring ; un don sans contrepartie commerciale relève du mécénat.

01 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE / DU PROFESSIONNEL

- ☐ Entreprise
- ☐ Association / ONG
- ☐ Fondation / institution
- ☐ Collectivité / administration
- ☐ Établissement / université
- ☐ Professionnel indépendant
- ☐ Autre, précisez :

NOM / RAISON SOCIALE

PAYS / VILLE

SECTEUR D'ACTIVITÉ

SITE INTERNET (FACULTATIF)

NOM ET PRÉNOM DU CONTACT

FONCTION DU CONTACT

ADRESSE E-MAIL

TÉLÉPHONE / WHATSAPP

02 VOTRE DOMAINE D'INTÉRÊT

Dans quels champs souhaitez-vous collaborer avec l'ASPA ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Santé et éducation à la santé
- ☐ Santé et sécurité au travail / QHSE
- ☐ Prévention des risques / sécurité routière
- ☐ Protection de l'environnement
- ☐ Sensibilisation des communautés
- ☐ Formation / renforcement de compétences
- ☐ Réseaux et échanges professionnels
- ☐ Autre, précisez :

03 FORME DE PARTENARIAT ENVISAGÉE

Cochez les formes de coopération qui vous intéressent. Elles seront discutées avec l'équipe ASPA.

- ☐ Coorganisation d'actions ou d'événements
- ☐ Expertise / intervention technique
- ☐ Formation / partage de compétences
- ☐ Mise à disposition de matériel
- ☐ Appui logistique / salle / transport
- ☐ Communication / relais de campagne
- ☐ Soutien financier à définir
- ☐ Sponsoring avec visibilité à définir
- ☐ Coopération institutionnelle
- ☐ Autre, précisez :

POURQUOI SOUHAITEZ-VOUS COLLABORER AVEC L'ASPA ? (OBJECTIF, INTÉRÊT COMMUN)

04 APPORT OU PROPOSITION CONCRÈTE

QUE POURRIEZ-VOUS APPORTER ? (MOYENS, COMPÉTENCES, SERVICES, RESSOURCES, ACCOMPAGNEMENT...)

BUDGET / VALEUR INDICATIVE (FACULTATIF)

FRÉQUENCE : PONCTUELLE / SUIVIE

TERRITOIRE / PAYS ENVISAGÉS

PÉRIODE DE DÉMARRAGE SOUHAITÉE

05 VOS ATTENTES ET MODALITÉS DE COOPÉRATION

- ☐ Échanger des compétences / ressources
- ☐ Développer un partenariat durable
- ☐ Bénéficier d'une visibilité à convenir
- ☐ Organiser des actions communes
- ☐ Rencontrer l'équipe ASPA
- ☐ Recevoir un dossier ASPA détaillé
- ☐ Autre, précisez :

PRÉCISIONS, CONDITIONS, CONTRAINTES OU PROPOSITION DE RENDEZ-VOUS

Important : la présence du nom ou du logo d'un partenaire sur un support, les engagements financiers et les modalités d'exécution ne sont jamais automatiques. Ils seront convenus séparément et formalisés par écrit si la collaboration aboutit.

06 SUITE À DONNER À VOTRE DEMANDE

- ☐ Je souhaite être contacté(e) pour un échange
- ☐ Je souhaite proposer un rendez-vous
- ☐ Je souhaite recevoir une présentation ASPA
- ☐ Je souhaite être contacté(e) ultérieurement

07 DÉCLARATION ET ACCORD DE CONTACT

- ☐ J'autorise l'ASPA à utiliser les coordonnées ci-dessus pour étudier cette proposition et me recontacter.
- ☐ Je souhaite recevoir, en plus, les actualités de l'ASPA par e-mail (facultatif).

Ce formulaire est une prise de contact : il ne vaut ni acceptation du partenariat, ni contrat, ni engagement financier. Les informations sont utilisées pour traiter la demande et conservées selon les règles applicables. Pour toute demande d'accès, rectification ou suppression : contact@aspa-association.com.

FAIT À

DATE

NOM ET QUALITÉ DU SIGNATAIRE

SIGNATURE

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

NOM COMPLET (VALANT SIGNATURE ÉLECTRONIQUE)