

QUESTIONNAIRE BENEVOLAT ADMR DE LA DROME

TITRE : Mme Melle Mr

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... à Département :

Adresse :

Commune : Code Postal :

Téléphone :/...../...../...../..... - Portable :/...../...../...../.....

Profession (*facultatif*) :

Retraité (Profession antérieure *facultatif*):

- Connaissez-vous l'ADMR : OUI NON

(Si oui, par quel biais ?):

- Si vous vous engagez au sein de l'ADMR, qu'attendez-vous de l'association ? :
.....
.....

- Selon vous dans quel domaine vous sentez-vous le (la) plus à l'aise ?

- * Ressources humaines
- * Visite à domicile chez les bénéficiaires de l'association
- * Trésorerie / comptabilité
- * Appui administratif (accueil, classement, ...)
- * Aide aux manifestations locales
- * Informatique
- * Communication
- * Autre :

- Que souhaitez-vous apporter à l'association ?
.....
.....

- Quelles seraient vos disponibilités (par semaine, par mois) ?.....
.....

- Avez-vous des remarques / questions :
.....
.....

- A quel moment de la journée souhaitez-vous être contacté(e) :

Fait à

Le