



# Dossier bénéficiaire

## Association Déplacement solidaire Du Pays de Pouzauges

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Année de naissance : \_\_\_\_\_

Adhère à l'association déplacement solidaire du Pays de Pouzauges

Cotisation annuelle montant : ..... €

Règlement de fonctionnement à signer

Charte du bénéficiaire à signer

⇒ Documents à récupérer

Attestation de l'assurance Responsabilité Civile, à remettre à chaque renouvellement d'adhésion.

Monsieur, Madame \_\_\_\_\_

### Bénéficiaire

Déclare avoir reçu le règlement de fonctionnement et la charte du bénéficiaire et accepte de se conformer aux modalités du service.

Fait à .....Le .....

Signature :

Nom Prénom du référent : \_\_\_\_\_

Signature :