



DOSSIER DE BOURSE AU PERMIS DE CONDUIRE POUR LES 17-25 ANS
ACTION BENEVOLE ASSOCIATIVE EN CONTREPARTIE

Association/service municipal dans lequel vous souhaitez faire du bénévolat, (à compléter avec l'association ou service municipal choisi).

Nom de la structure d'accueil :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone : Fax : Mail :

Code postal : _____ Ville : _____

Objet:

Quelles missions pourriez-vous exercer ?

Date, signature et tampon de l'association :