



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

MEMBRE INTERVENANT

IMPRIMER ET REMPLIR, PUIS RENVOYER PAR COURRIER EN JOIGNANT VOTRE REGLEMENT PAR CHEQUE DE 10 € À L'ORDRE DE « UDSP 62 » A l'adresse suivante :

**Centre de secours d'Avion
18, rue Thumerelle
62210 – AVION**

NOM :

PRENOM(S) :

ADRESSE :

.....

VILLE :

CODE POSTAL :

TEL DOMICILE :

PORTABLE :

E-MAIL : @

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

NATIONALITE :

SITUATION DE FAMILLE :

NOMBRE D'ENFANTS :

PERMIS : MOTO VL PL SPL TC

DATE D'OBTENTION :

N° DE PERMIS :

VALIDITE (PL) :

N° PERMIS INTERNATIONAL:

AUTRES PERMIS :

POSSEDEZ VOUS UN PASSEPORT EN COURS DE VALIDITE : OUI NON

N° DU PASSEPORT :

ENTOURER LA OU LES APPELLATIONS VOUS CONCERNANT :

SPP. **SPV.** **ISS PRO.** **ISS VOL.** **MEDECIN PRO.** **MEDECIN VOL.**

POUR LES SPV, VOTRE PROFESSION :

COMPETENCES PARTICULIERES :

SPECIALITES : 1 –

2 –

3 –

4 –

PARLEZ VOUS UNE OU PLUSIEURS LANGUES ETRANGERES : OUI - NON

SI OUI LA OU LESQUELLES :

NIVEAU DE LA LANGUE PARLEE :

ETES VOUS BENEVOLE DANS UNE AUTRE ASSOCIATION : OUI - NON

SI OUI LAQUELLE, ET QUEL EST SON BUT :

.....
.....

GROUPE SANGUIN ET RHESUS :

AVEZ VOUS UNE EXPERIENCE EN :

1 – SECOURS DE CATASTROPHE OUI NON

2 – EN HUMANITAIRE OUI NON

3 – EN FORMATION OUI NON

4 – AUTRES :.....

AVEZ-VOUS UNE APPREHENSION RELATIVE AUX ANIMAUX ? : OUI NON

SERPENTS SCORPIONS HYMENOPTERES ARAIGNEES

AUTRES :.....

SUIVEZ VOUS UN TRAITEMENT REGULIER : OUI NON

AVEZ-VOUS UNE APPREHENSION RELATIVE AUX TRANSPORTS ? : OUI NON

AVIONS BATEAUX HELICOPTERES

AUTRES :.....

VACCINS OBLIGATOIRES AVANT LE DEPART :

1 – DT POLIO (3 injections à 1 mois d’intervalles puis rappel tous les 10 ans)

2 – TYPHOIDE (1 injection tous les 3 ans)

3 – BCG (contrôle tous les 5 ans)

4 – FIEVRE JAUNE (1 injection tous les 10 ans au plus tard 10 jours avant le départ)

5 – HEPATITE A (2 injections à 6 mois d’intervalles, 1 rappel tous les 10 ans)

**6 – HEPATITE B (3 injections à 1 mois d’intervalles, puis rappel tous les 5 ans ou
Vérification d’anticorps)**

DECRIEZ EN QUELQUES LIGNES VOS MOTIVATIONS QUI VOUS POUSSE A NOUS

REJOINDRE :

DATE ET SIGNATURE :

ATTENTION : Cerclez les réponses utiles

Joindre deux photos d'identité

Le montant de votre cotisation

1 photocopie du carnet de vaccination ou justificatif des vaccinations

1 photocopie du permis de conduire très lisible

1 photocopie du passeport très lisible

1 photocopie des spécialités.

Une attestation de votre assurance vous couvrant en cas de sinistre dans un pays non repris dans le contrat de « la fondation du bénévolat »

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE.