



PASS'REGION - CONVENTION RECIPROQUE D'ENGAGEMENT VOLONTAIRE

Document à transmettre par courriel à la Région Auvergne-Rhône-Alpes à l'adresse suivante :
passregion@auvergnerhonealpes.fr

Entre l'association.....
N° de partenaire :
Représentée par son/sa Président(e),

Et M/Mme

NOM	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	
N° de dossier (qui figure sur le Pass'Région du jeune)	
N° de carte Pass'Région (qui figure sur le Pass'Région du jeune)	



Attention : le Pass'Région doit être actif au moment de la signature de cette convention

L'Associations'engage à l'égard de M/Mme

- à lui confier la **mission identifiée par le numéro** :

D'une durée de

- 35 heures
 80 heures

- à respecter les horaires et disponibilités convenus suivants :

.....
.....

M/Mme..... s'engage à l'égard de l'Association

- à coopérer avec les différents partenaires de l'Association : bénéficiaires, dirigeants, salariés permanents, autres bénévoles,
- à respecter son éthique, son fonctionnement et son règlement intérieur,
- à respecter les obligations de réserve, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur,
- à s'impliquer dans la mission confiée,
- à respecter les horaires et disponibilités convenues, en cas d'impossibilité à prévenir le responsable désigné.

Fait à..... le

Fait à..... le

Cachet de l'association et signature du Président(e)

Signature du bénéficiaire