**Mutualisation des projets de formation 2024**

**Porteur de projet :**

Nom de l’association : … Département :

N° SIRET : … N° RNA : …

N° d’ordre :……….

Intitulé de l’action de formation : ………….

**Ressources humaines :**

Nombre total de bénévoles : … Bénévoles élus : …

Bénévoles responsables d’activités : …

Nombre de volontaires : …

Nombre total de salariés : … Nombre d’ETPT : …

**Nombre de bénévoles participant à la formation mutualisée :** …

**1ère association participant à cette formation mutualisée :**

Nom de l’association :

Adresse : … Département :

N° SIRET : … N° RNA : …

Nom du représentant légal : …

**Ressources humaines :**

Nombre total de bénévoles : … Bénévoles élus : …

Bénévoles responsables d’activités : …

Nombre de volontaires : …

Nombre total de salariés : … Nombre d’ETPT : …

**Nombre de bénévoles participant à la formation mutualisée :** …

…/…

**2e association participant à cette formation mutualisée :**

Nom de l’association :

Adresse : … Département :

N° SIRET : … N° RNA : …

Nom du représentant légal : …

**Ressources humaines :**

Nombre total de bénévoles : … Bénévoles élus : …

Bénévoles responsables d’activités : …

Nombre de volontaires : …

Nombre total de salariés : … Nombre d’ETPT : …

**Nombre de bénévoles participant à la formation mutualisée :** …