



## **DEMANDE DE MEDAILLE D'HONNEUR DU BENEVOLAT ASSOCIATIF**

Échelon sollicité : **BRONZE, ARGENT, OR, GRAND OR, CHÈNE**  
(rayer les mentions inutiles)

### **I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CANDIDAT**

#### **A. ETAT CIVIL**

Nom : \_\_\_\_\_  
(En majuscules d'imprimerie. S'il s'agit d'une femme mariée, indiquer le nom de jeune fille)  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité (indiquer éventuellement la date de naturalisation) \_\_\_\_\_  
Domicile actuel : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

#### **B. DISTINCTIONS HONORIFIQUES**

Le candidat va-t-il déjà obtenu la Médaille d'honneur du Bénévolat

a. BRONZE \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_  
b. ARGENT \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_  
c. OR \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_  
d. GRAND OR \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_  
e. CHÈNE \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_

d. AUTRES DISTINCTIONS \_\_\_\_\_ A quelle date ? \_\_\_\_\_

#### **C. ACCIDENT DU BENEVOLAT**

Le candidat est-il titulaire de rentes au titre du Bénévolat (joindre une notice explicative)

Date d'attribution des rentes : \_\_\_\_\_ Taux d'incapacité reconnus : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si le candidat est retraité, indiquer à quelle date : \_\_\_\_\_

Si le candidat est décédé, indiquer à quelle date : \_\_\_\_\_

Si le candidat a été victime d'un accident mortel, indiquer à quelle date : \_\_\_\_\_

#### **D. PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE**

- Demande signée par l'organisme demandeur ou par le candidat.
- Visas des associations citées ou attestation signée par deux témoins.
- Extrait du casier judiciaire n° 3.
- Pour les mutilés du bénévolat, une photocopie du titre de pension avec une attestation du Maire sur la cause de l'invalidité.
- Un rapport succinct circonstancié pour les demandes à titre posthume sur la cause du décès.

**FFBA** Fédération Française du Bénévolat associatif

Reconnue de mission d'Utilité Publique

5 rue des Castors 68200 MULHOUSE Tél . 03.89.43.36.44 Email : [contact@benevolat.org](mailto:contact@benevolat.org)

## II. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES DIFFERENTES FONCTIONS ASSOCIATIVES

	1ère fonction associative	2° fonction associative	3° fonction associative
<b>Nom ou raison sociale de l'association</b>			
<b>Adresse du siège social</b>			
<b>Date exacte d'entrée dans l'association</b>			
<b>Date exacte de départ (éventuellement)</b>			
<b>Périodes d'interruption</b>			
<b>Fonction exercée</b>			
<b>Durée totale des services</b>			

Date et signature du demandeur *(ou de l'organisme demandeur)*

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom - Prénom et Fonction.

Joindre une feuille annexe pour d'autres fonctions associatives.

### III. VISAS DES ASSOCIATIONS OU LE BENEVOLE A EXERCE

#### **1ère Activité :**

Association : \_\_\_\_\_

Observations / Avis : \_\_\_\_\_

Visa certifiant la durée d'activité  
Nom, Prénom, Fonction du Signataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **2ème Activité :**

Association : \_\_\_\_\_

Observations / Avis : \_\_\_\_\_

Visa certifiant la durée d'activité  
Nom, Prénom, Fonction du Signataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **3ème Activité :**

Association : \_\_\_\_\_

Observations / Avis : \_\_\_\_\_

Visa certifiant la durée d'activité  
Nom, Prénom, Fonction du Signataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **4ème Activité :**

Association : \_\_\_\_\_

Observations / Avis : \_\_\_\_\_

Visa certifiant la durée d'activité  
Nom, Prénom, Fonction du Signataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **5ème Activité :**

Association : \_\_\_\_\_

Observations / Avis : \_\_\_\_\_

Visa certifiant la durée d'activité  
Nom, Prénom, Fonction du Signataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**V. PARTIE RESERVE A LA FFBA**

**- RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS -**

Conduite et moralité : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Renseignements divers : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**- AVIS MOTIVE DE L'UNION DEPARTEMENTALE -**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Le Président :  
(signature)

**- AVIS MOTIVE DE LA COMMISSION FEDERALE -**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Le Président :  
(signature)

**- DECISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION FFBA -**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_ Le Président :  
(signature)

Réservé FFBA
Date de Remise : _____
N° du Dossier : _____

**Coordonnées du demandeur :**

Noms : \_\_\_\_\_  
Prénoms : \_\_\_\_\_  
Organismes : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Email : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20\_\_

à  
**F.F.B.A.**  
*Fédération Française  
du Bénévolat Associatif*  
**5 rue des Castors  
68200 MULHOUSE**

**Objet : DEMANDE MÉDAILLE D'HONNEUR DU BÉNÉVOLAT**

**Messieurs,**

La (le) soussigné(e) \_\_\_\_\_  
a l'honneur de solliciter de votre haute bienveillance à la Médaille d'honneur du Bénévolat pour :  
\_\_\_\_\_ années de service associatif accomplies dans une ou plusieurs associations.

*Veillez trouver, ci-dessous, les renseignements nécessaires :*

Nom \_\_\_\_\_ Prénoms \_\_\_\_\_  
Nom de Jeune Fille \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance \_\_\_\_\_  
Nationalité \_\_\_\_\_  
Domicile \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Nom et adresse de la 1ère Association** \_\_\_\_\_

Date d'entrées en service et s'il y a lieu date de sortie \_\_\_\_\_

**Nom et adresse de la 2ème Association** \_\_\_\_\_

Date d'entrées en service et s'il y a lieu date de sortie \_\_\_\_\_

**Nom et adresse de la 3ème Association** \_\_\_\_\_

Date d'entrée en service et s'il y a lieu date de sortie \_\_\_\_\_

Titulaire de la Médaille d'honneur du Bénévolat : \_\_\_\_\_

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma très haute considération.

Signature :