DIRECTION DU DEVELOPPEMENT DES ASSOCIATIONS ET DES QUARTIERS

Espace Ressource Vie Associative

**QUESTIONNAIRE POUR RENDEZ-VOUS INDIVIDUEL**

**A retourner à :** [conseil-formation.ddaq@ville.angers.fr](mailto:conseil-formation.ddaq@ville.angers.fr)

**L’objectif de ce questionnaire est d’identifier vos questionnements, en amont du   
rendez-vous, afin de répondre au mieux à vos attentes.   
Un outil pour guider notre entretien !**

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES** | |
| Nom/prénom |  |
| Coordonnées téléphoniques |  |
| Coordonnées mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENTATION** | |
| **A quel stade êtes-vous ?** | Choisissez un élément. |
| **Quel est le secteur d’activité ?** | Choisissez un élément. |
| **Votre association a-t-elle déjà bénéficié d’un soutien ?** | Choisissez un élément. |
| **L’association est déjà créée, avez-vous des salariés ?** | Choisissez un élément.  Si oui : préciser le nombre en ETP |
| **L’association est en cours de création, souhaitez-vous être salarié ?** | Choisissez un élément.  Si oui :  Choisissez un élément. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Quelle est la nature de votre interrogation ?** | |
| **Fonctionnement** | Choisissez un élément.  Autre *:* |
| **Communication/numérique** | Préciser la demande : |
| **Ressources humaines** | Choisissez un élément. |
| Préciser la demande : |
| **Finances** | Choisissez un élément.  Autre : |

|  |
| --- |
| **Autre/Précisions/Commentaires** |