



Centre
d'Action
Bénévole
de la
Frontière

Formulaire d'adhésion

Date : _____

Centre d'action bénévole de la Frontière

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ État civil : _____

Nom du conjoint : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Occupation : _____

S.V.P. indiquez 2 noms et numéros de téléphone en cas d'urgence :

Nom : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Tél. : _____

Expérience de bénévolat :

Temps disponible : # mois _____
 # jour/semaine _____

1- Je suis prêt(e) à faire du transport/accompagnement : _____

Si oui, je m'engage à en aviser mes assurances.

2- Je suis prêt(e) à m'impliquer auprès des aînés : _____

des démunis : _____

3- Je suis prêt(e) à m'impliquer à la popote roulante : _____

J'autorise la direction du Centre d'action bénévole de la Frontière à procéder à une vérification d'antécédents criminels auprès de la Sûreté du Québec.

*J'offre mes services en tant que bénévole à partir du _____
et j'accepte les dispositions et les règlements du Centre d'action bénévole de la Frontière. Je m'engage à rendre service avec loyauté envers la clientèle vulnérable et envers l'organisme et ce, sans raison pécuniaire.*

Signature : _____

12, Ste-Marie, Lacolle Québec J0J 1J0

Téléphone : 450 246-2016 • Télécopieur : 450 246-2229

Courriel : centre.benev@hotmail.com