

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Date de la demande :

Comment avez-vous connu l'AFPAD :

Est-ce qu'un membre de votre famille ou de votre entourage est une victime d'homicide ou de disparition criminelle? Non Oui – *Veillez nous informer de son nom :*

COORDONNÉES

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

PROPOSITION DE BÉNÉVOLAT

Veillez cocher les activités ou les compétences dont vous souhaitez proposer à titre de bénévole :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vente de billets de tirage | <input type="checkbox"/> Transport / covoiturage | <input type="checkbox"/> Accueil à un kiosque d'activité |
| <input type="checkbox"/> Graphisme | <input type="checkbox"/> Révision de texte / Traduction | <input type="checkbox"/> Web / Médias sociaux |
| <input type="checkbox"/> Entrée de données | <input type="checkbox"/> Préparation d'envois postaux | <input type="checkbox"/> Information juridique |
| <input type="checkbox"/> Rédaction d'articles | <input type="checkbox"/> Autre : | |

MEMBRE BÉNÉVOLE

Les membres bénévoles ont droit de vote lors de l'assemblée générale annuelle, reçoivent notre bulletin mensuel et peuvent assister à certaines activités ciblées. Aucune cotisation n'est requise.

Souhaitez-vous devenir membre bénévole sympathisant de l'AFPAD? Oui Non

RETOUR DU FORMULAIRE

Veillez retourner ce formulaire **accompagné de votre CV** par courriel à administration@afpad.ca ou par la poste au 1686, boul. des Laurentides, bur. 203, Laval (Québec) H7M 2P4