



Formulaire d'inscription du bénévole

Veuillez prendre note que l'Association sclérose en plaques de Lanaudière (ASEPL) souscrit aux principes de filtrage des bénévoles œuvrant auprès de ses membres. Ce procédé consiste à scruter soigneusement les personnes qui veulent devenir bénévoles pour l'ASEPL en vue de choisir les meilleurs candidats et d'éviter les personnes incompétentes ou menaçantes.

1. Nom : _____ Prénom : _____

2. Adresse complète

No. civique : _____ rue : _____ app. : _____
ville : _____ code postal : _____

3. Téléphone : _____ Autre : _____
Courriel : _____

4. Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ / _____ / _____

5. Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____
Lien avec cette personne : _____
Téléphone : _____

6. Études complétées : _____

7. Occupation : _____

8. Expérience de bénévolat

| organismes | votre rôle |
|------------|------------|
| | |
| | |
| | |

9. Veuillez indiquer 2 références pour appuyer votre offre de bénévolat

Nom et téléphone _____

Nom et téléphone _____

10. Connaissez-vous la sclérose en plaques ou quelqu'un vivant avec cette maladie ?

11. D'où vient votre motivation à vous impliquer comme bénévole à l'Association sclérose en plaques de Lanaudière ?

12. Disponibilités

| | DIM | LUN | MAR | MER | JEU | VEN | SAM |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| matin | | | | | | | |
| après-midi | | | | | | | |
| soir | | | | | | | |

13. Quel champ d'activité bénévole vous intéresse ?

- Animation
- Accompagnement lors des activités
- Levée de fonds, kiosques
- Secrétariat
- Entretien et réparation
- Journal : rédaction, publipostage
- Encadrement d'activités : quilles, cinéma
- Autre : _____

14. Avez-vous des limitations qui vous empêchent d'exécuter certaines tâches ?

15. Autres informations que vous souhaitez mentionner :

Des vérifications auprès du service de police ou du Palais de justice peuvent être faites pour tous les bénévoles.

Nous vous remercions d'avoir complété cette fiche de renseignements. Nous pouvons vous assurer que toutes les informations fournies demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière.

La présente signature nous autorise à prendre des références selon les renseignements que vous avez fournis.

Signature : _____ Date : _____

Veuillez retourner le formulaire complété à l'adresse suivante :

Association sclérose en plaques de Lanaudière
200, rue De Salaberry
Joliette, QC, J6E 4G1
Téléphone : 450-753-5545 / 438-494-9900
Télécopieur : 450-759-8749
Courriel : asepl@intermonde.net