



FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR BÉNÉVOLE

Nom

Prénom

Nom de famille

Adresse

Rue

Bureau/appartement

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone – Résidence

Cellulaire

Bureau

Le ou les postes bénévoles suivants m'intéressent :

(Cochez toutes les options pertinentes.)

Événements spéciaux/collectes de fonds/conscientisation

Congrès annuel

Groupes de soutien

Éducation et conscientisation

Collecte de fonds d'entreprises

Organisation d'une activité de financement au profit d'Allergies Alimentaires Canada

Autre

Travail général de bureau

Revue de littérature

Formation en informatique

Évaluation de produits

Recherche Web

Autre (veuillez préciser) _____

Disponibilités

Indiquez à quel moment vous êtes disponible.

	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven.	Sam.	Dim.
Matin							
Après-midi							
Soirée							

Disponibilité pour travailler :

De la maison

À partir du bureau de Toronto d'Allergies Alimentaires Canada

Sur le site d'un événement

Durée de l'engagement :

Moins de 3 mois

De 3 à 12 mois

Continu

Seulement pour les événements spéciaux

Comment avez-vous entendu parler de notre programme bénévole?

Ami(e) ou membre de la famille

. Site Web ou infolettre

Brochure

Groupe de soutien

Autre _____

