

Demande d'affiliation

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Site Internet : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Responsable de l'organisme : _____

Courriel : _____ Poste téléphonique : _____

Responsable des bénévoles : _____

Courriel : _____ Poste téléphonique : _____

Mission/buts poursuivis : _____

Clientèle(s) servie(s) : _____

Activités bénévoles possibles dans votre organisme (Pour une demande de bénévoles en vue d'une activité précise, complétez le formulaire prévu à cette fin):

Jours et heures d'ouverture : _____

Station(s) de métro : _____ Autobus : _____

Frais remboursés aux bénévoles : Billets autobus/métro: oui non sur demande

Repas : oui non sur demande Essence : oui non sur demande

Accès pour les personnes handicapées : oui non

Formation offerte aux bénévoles : _____

Votre organisme effectue la vérification des antécédents judiciaires de ses bénévoles : oui non au besoin

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE AU :

ACCÈS BÉNÉVOLAT

2544, boul. Rosemont, Montréal (Québec) H1Y 1K4

T 514 523.6599 F 514 523.7709

org@accesbenevolat.org

www.accesbenevolat.org