



## DEVENIR BÉNÉVOLE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR	
Nom :	Prénom :
No civique/Rue :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	

TYPE DE BÉNÉVOLAT (COCHEZ VOS INTÉRÊTS)	
<input type="checkbox"/> Accueil	<input type="checkbox"/> Implication dans un conseil d'administration
<input type="checkbox"/> Comptabilité	<input type="checkbox"/> Implication ponctuelle pour certains projets
<input type="checkbox"/> Coordination de projets	<input type="checkbox"/> Manuel (travaux – décoration)
<input type="checkbox"/> Implication auprès des jeunes	<input type="checkbox"/> Patrouilleur
<input type="checkbox"/> Publicité	<input type="checkbox"/> Autre :

TYPE DE COMITÉS ET ÉVÉNEMENTS (COCHEZ VOS INTÉRÊTS)		
<input type="checkbox"/> Comité 0-5-30	<input type="checkbox"/> Féerie d'hiver	<input type="checkbox"/> Événements sportifs
<input type="checkbox"/> Fête nationale	<input type="checkbox"/> Halloween	<input type="checkbox"/> Événements culturels
<input type="checkbox"/> Salon des artisans	<input type="checkbox"/> Hockey	<input type="checkbox"/> Tous les événements
<input type="checkbox"/> Noël au village	<input type="checkbox"/> Soccer	<input type="checkbox"/> MADA (aînés)

ORGANISMES (COCHEZ VOS INTÉRÊTS)	
<input type="checkbox"/> Club des Val-Heureux/ FADOQ	<input type="checkbox"/> Parc régional Val-David/Val-Morin
<input type="checkbox"/> Club Optimiste VD/VM	<input type="checkbox"/> Boutique Les Abeilles (friperie)
<input type="checkbox"/> Cri du cœur / Centre communautaire jeunesse famille	<input type="checkbox"/> Société d'histoire et du patrimoine de Val-David
<input type="checkbox"/> Comité Chance aux chats	<input type="checkbox"/> Centre d'exposition de Val-David
<input type="checkbox"/> LézArts Loco, centre de diffusion et création artistique	<input type="checkbox"/> Marché agroalimentaire (été-hiver)
<input type="checkbox"/> Jardins communautaires	<input type="checkbox"/> Val-David en santé
<input type="checkbox"/> Cercle des Fermières	<input type="checkbox"/> Autre :

FORMATIONS PERTINENTES	
Titre de la formation :	Diplôme obtenu :
Nom de l'établissement de formation :	
Autre formation :	

DISPONIBILITÉS			
<input type="checkbox"/> Jour	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Semaine	<input type="checkbox"/> Fin de semaine
Du : année/mois/jour			
Au : année/mois/jour			
Contraintes ou commentaires :			
Motivations :			

*Au besoin, joindre une lettre de motivation et/ou curriculum vitae.*

J'ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT VÉRIDIQUES	
Date :	Signature :

*L'envoi du formulaire par courrier électronique fera office de signature.*