



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

fcommunautairebenisenormil@gmail.com

www.fascbn.org

514-424-3485

Numéro de charité : 804293835RR0001

Nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse:	_____	Apt :	_____
Ville :	_____	Code postal :	_____
Cellulaire :	_____	Domicile :	_____
Profession:	_____	Date de naissance (A-M-J) :	____/____/____
Email :	_____	Nationalité :	_____
NO. Pièce identité :	_____	Type de pièce :	_____

1- Expliquez-nous en quelques mots ce qui vous à motiver à faire du bénévolat ?

2- Parlez-nous de votre expérience travail?

3- Avez-vous des antécédents judiciaires et tous dossiers pertinents que nous devons savoir?

Signature

Date : ____/____/____

Merci de nous soumettre votre formulaire par courriel ou bien de nous l'apporter en personne le jour de votre entretien !

Mise à jour le 29 juin 2021 à Montréal, Québec