



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

fcommunautairebenisenormil@gmail.com

[www.fascbn.org](http://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