

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT

MADAME / MADEMOISELLE / MONSIEUR

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

ADRESSE : .....

TÉLÉPHONE : ..... MAIL : .....

JE SOUHAITE SOUTENIR L'ACTION D'ALPHAFILMS

SIÈGE SOCIAL : 72-74 RUE ROYALE / 59000 LILLE

ADRESSE ADMINISTRATIVE : 1 RUE ABBÉ COUSIN – 2<sup>ÈME</sup> ÉTAGE / 59800 LILLE

QU'ATTENDEZ-VOUS DE VOTRE BÉNÉVOLAT AVEC ALPHAFILMS ?

QU'EST-CE QUI VOUS INTÉRESSE AU SEIN DE L'ASSOCIATION ?

QUELLES SONT VOS DISPONIBILITÉS ?

QUELLES SONT VOS EXPÉRIENCES ET COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ?

REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES :

DATE & SIGNATURE :