

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 : 27 RUE JEAN BART / 59000 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 :