

### FORMULAIRE DE BÉNÉVOLAT

**INSTRUCTIONS :** Toute personne voulant devenir bénévole à l'Association pulmonaire du Québec doit remplir ce formulaire et signer l'entente.

Vous devez remplir les champs appropriés relatifs à votre situation. Envoyez le formulaire, ainsi que tous documents complétant votre demande, à l'Association pulmonaire du Québec par télécopie 514 287-1978 ou par courriel : benevolat@pq.poumon.ca

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_ Bureau : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### ÉTUDIANTS

Niveau de scolarité en cours : \_\_\_\_\_

Allez-vous recevoir des crédits pour le bénévolat que vous accomplirez ? oui  non

Signature du parent ou du tuteur (pour les étudiants de 18 ans et moins) : \_\_\_\_\_

### DISPONIBILITÉS

Cochez les cases appropriées

|                 | 8 h 30 à 12 h | 13 h à 16 h 30 |
|-----------------|---------------|----------------|
| <b>Lundi</b>    |               |                |
| <b>Mardi</b>    |               |                |
| <b>Mercredi</b> |               |                |
| <b>Jeudi</b>    |               |                |
| <b>Vendredi</b> |               |                |
| <b>Samedi</b>   |               |                |
| <b>Dimanche</b> |               |                |

Avez-vous une condition physique ou médicale particulière dont nous devons tenir compte ? oui  non

Dans l'affirmative, merci de préciser : \_\_\_\_\_

Contact en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Relation : \_\_\_\_\_

Je \_\_\_\_\_ m'engage à respecter la réglementation de l'Association pulmonaire du Québec et je déclare avoir rempli ce formulaire au meilleur de ma connaissance.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_