



## Formulaire d'inscription du bénévole

*Veillez prendre note que l'Association sclérose en plaques de Lanaudière (ASEPL) souscrit aux principes de filtrage des bénévoles œuvrant auprès de ses membres. Ce procédé consiste à scruter soigneusement les personnes qui veulent devenir bénévoles pour l'ASEPL en vue de choisir les meilleurs candidats et d'éviter les personnes incompetentes ou menaçantes.*

1. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

2. Adresse complète

No. civique : \_\_\_\_\_ rue : \_\_\_\_\_ app. : \_\_\_\_\_  
ville : \_\_\_\_\_ code postal : \_\_\_\_\_

3. Téléphone : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

4. Date de naissance (jj/mm/aaaa) :    \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

5. Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec cette personne : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_

6. Études complétées : \_\_\_\_\_

7. Occupation : \_\_\_\_\_

8. Expérience de bénévolat

organismes	vosre rôle

9. Veuillez indiquer 2 références pour appuyer vosre offre de bénévolat

Nom et téléphone \_\_\_\_\_  
Nom et téléphone \_\_\_\_\_

**10. Connaissez-vous la sclérose en plaques ou quelqu'un vivant avec cette maladie ?**

\_\_\_\_\_

**11. D'où vient votre motivation à vous impliquer comme bénévole à l'Association sclérose en plaques de Lanaudière ?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Disponibilités**

	DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
matin							
après-midi							
soir							

**13. Quel champ d'activité bénévole vous intéresse ?**

- Animation
- Accompagnement lors des activités
- Levée de fonds, kiosques
- Secrétariat
- Entretien et réparation
- Journal : rédaction, publipostage
- Encadrement d'activités : quilles, cinéma
- Autre : \_\_\_\_\_

**14. Avez-vous des limitations qui vous empêchent d'exécuter certaines tâches ?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15. Autres informations que vous souhaitez mentionner :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Des vérifications auprès du service de police ou du Palais de justice peuvent être faites pour tous les bénévoles.*

***Nous vous remercions d'avoir complété cette fiche de renseignements. Nous pouvons vous assurer que toutes les informations fournies demeureront confidentielles et feront l'objet d'une attention particulière.***

*La présente signature nous autorise à prendre des références selon les renseignements que vous avez fournis.*

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

*Veillez retourner le formulaire complété à l'adresse suivante :*

Association sclérose en plaques de Lanaudière  
200, rue De Salaberry  
Joliette, QC, J6E 4G1  
Téléphone : 450-753-5545 / 438-494-9900  
Télécopieur : 450-759-8749  
Courriel : [asepl@intermonde.net](mailto:asepl@intermonde.net)