

Inscription des bénévoles



Nom:

Prénom

Nom de famille

Courriel:

Adresse:

Unité / Numéro municipal / Rue

Ville

Prov

Code Postal

Numéro de téléphone résidentiel:

Numéro de téléphone cellulaire:

Langue: English Français

Lequel des énoncés suivants correspond le mieux à votre situation :

- Personne touchée par une maladie neuromusculaire
- Parent d'une personne touchée
- Pompier/Pompière
- Professionnel(le) de la santé
- Chercheur/euse sur les maladies neuromusculaires
- Autre (veuillez préciser) : _____

J'aimerais faire du bénévolat dans les domaines suivants :

- Bénévole pour l'administration de bureau
- Bénévole pour la collecte de fonds auprès des entreprises
- Bénévole pour la direction d'une section locale
- Bénévole pour la journée d'une activité de financement
- Bénévole pour le réseautage
- Bénévole pour un camp familial/pour les proches aidants
- Conseil d'administration
- Défense des droits
- Membre d'une section locale
- Membre du comité consultatif
- Membre du comité du Conseil
- Planification d'une activité de financement
- Recherche
- Sensibilisation
- Autres (veuillez préciser) : _____

Je peux mettre des compétences / de l'expérience dans les domaines suivants au service de DMC :

- Administration de bureau
- Collecte de fonds
- Défense des droits
- Dossiers juridiques
- Expérience auprès de personnes ayant un handicap
- Finances
- Gouvernance du Conseil
- Marketing et relations publiques
- Participation bénévole
- Photographie
- Planification d'événements
- Planification stratégique
- Prise de parole en public
- Recherche médicale
- Ressources humaines
- Soins de santé (soins cliniques et communications scientifiques)
- Autre (veuillez préciser) : _____

Veuillez soumettre votre formulaire complété et votre curriculum vitae en format PDF ou Word à benevolat@muscle.ca.