

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 :

- Défense des droits
- Sensibilisation
- Comités du Conseil
- Conseil d'administration
- Direction de section locale
- Membre d'une section locale
- Collecte de fonds auprès des entreprises
- Journée de financement
- Planification, direction d'une activité de financement
- Réseautage
- Administration
- Organisation de retraites
- Autres (Veuillez préciser) :

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

- Défense des droits
- Membre du conseil d'administration
- Événementiel
- Expérience auprès de personnes ayant un handicap
- Finances
- Collecte de fonds
- Ressources humaines
- Dossiers juridiques
- Marketing et relations publiques
- Recherche médicale
- Administration
- Photographie
- Conférences
- Planification stratégique
- Participation bénévole
- Autre (Veuillez préciser) :

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