

Dimanche 30 mai 2010



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE BÉNÉVOLAT - MARCHÉ DE LA MÉMOIRE

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Tél. (rés.) : \_\_\_\_\_ (bur.) : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Langues - Parlées : \_\_\_\_\_ - Écrites : \_\_\_\_\_

Scolarité \_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler de nous ? \_\_\_\_\_

Habilitété, expérience, intérêts (emploi actuel / précédent, implication au niveau communautaire / bénévolat)

### Quelles sont les activités de la Marche qui vous intéressent ?

#### Semaine précédant la Marche

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pré-inscription (journées et soirées)      | <input type="checkbox"/> Montage du site (Samedi 29 mai) |
| <input type="checkbox"/> Préparation des trousseaux de participants |  |

#### Jour de la Marche (dimanche 30 mai)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Inscription                             | <input type="checkbox"/> Sécurité routière     |
| <input type="checkbox"/> Tables de distribution de la nourriture | <input type="checkbox"/> Mur de la Mémoire     |
| <input type="checkbox"/> Hospitalité / information               | <input type="checkbox"/> Tirage                |
| <input type="checkbox"/> Ligne de départ / d'arrivée             | <input type="checkbox"/> Ventes / dons         |
| <input type="checkbox"/> Aide générale                           | <input type="checkbox"/> Démontage / nettoyage |

Selon nos besoins, votre expertise, votre disponibilité et votre souhait, d'autres tâches pourraient être requises.

### En cas d'urgence, avec qui devons-nous communiquer (nom et numéro de téléphone)?

#### Déclaration :

Je comprends très bien qu'il s'agit d'une demande de candidatures et non d'un engagement ou d'une promesse pour faire du bénévolat.

*J'atteste que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et exacts. J'accepte que toute présentation erronée, toute fausse déclaration et toute omission d'information liée à ma candidature suffisent à mon exclusion.*

J'accepte de respecter la confidentialité de tout renseignement auquel je pourrais avoir accès à la Société Alzheimer de Montréal.

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