



NOM:

PRÉNOM:

ADRESSE:

TÉLÉPHONE:

MUNICIPALITÉ:

CELLULAIRE:

CODE POSTALE:

AU TRAVAIL:

COURRIEL:

FORMATION ACADÉMIQUE(S):

FORMATION PROFESSIONNELLE(S):

EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT ?

DATE DE NAISSANCE:        /        /

PARLEZ-VOUS ANGLAIS: OUI        NON

OCCUPATION ACTUELLE :

RETRAITÉ:

AU TRAVAIL :

EN RECHERCHE D'EMPLOI :

AUTRES:

DISPOSEZ-VOUS D'UNE VOITURE: OUI:      NON:

NOMBRE DE PORTES ?

PAR QUELLE MOYEN AVEZ-VOUS CONNU L'APHIL ?

ÊTES-VOUS RETRAITÉ DE BELL CANADA ?

DEUX RÉFÉRENCES AVEC NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

TEL 1:

TEL 2:

DISPONNIBILITÉ:

PÉRIODE DE L'ANNÉE :

JOURNÉES: LUN:  MAR:  MER:  JEU:  VEN:  SAM:  DIM:

ATORISATION

J'autorise l'APHIL à vérifier mes antécédents judiciaires

Signatures: \_\_\_\_\_

Date:            /        /

VEUILLEZ COCHER LES ACTIVITÉS BÉNÉVOLES QUI VOUS INTERESSENT:

Accompagnement lors d'activités extérieurs / transport

Cuisine collectives

Soutiens administratif

implication dans le conseil d'administration

site internet

tâches cléricales

accueil lors d'activités spéciales

décoration de la salle lors de fêtes

conception et réalisation de matériel promotionnel

Accompagnement lors des cafés rencontre

Travail manuel

jardinage / tonte de pelouse

peinture

menus travaux de maison

démarrage de semis

aide au jardin communautaire

Soutiens aux membres lors des ateliers CRÉATIONS FLORAPHIL

Accompagnement aux quilles

Autres précisez :

À L'USAGE DU BUREAU:

COMMENTAIRES:

SUIVI:

ENTREVUE FAITE PAR:

Date:            /            /

S'il vous plait, compléter la fiche ci-jointe et la retourner par courriel ou par la  
poste à: [aphil@cgocable.ca](mailto:aphil@cgocable.ca) 62 rue Préfontaine Est  
Sainte-Agathe-des-Monts  
J8C 1S2