



FORMULAIRE D'INSCRIPTION BÉNÉVOLE

NOM: _____

PRÉNOM : _____

COURRIEL : _____

TÉLÉPHONE : _____

CELLULAIRE : _____

DATE DE NAISSANCE (MM/JJ/AA) : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTALE : _____

OCCUPATION : _____

LANGUE(S) PARLÉE(S) : _____

HOMME / FEMME

CHANDAIL: TP P M G TG

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU BÉNÉVOLAT DE LA FONDATION ALOUETTES? _____

ACCEPTEZ-VOUS QUE LA FONDATION ALOUETTES COMMUNIQUE AVEC VOUS SI D'AUTRES ÉVÉNEMENTS EN LIEN AVEC CELLE-CI AVAIENT BESOIN DE BÉNÉVOLES?

OUI / NON

DISPONIBILITÉS

LES BÉNÉVOLES DOIVENT ÊTRE DISPONIBLE 2 HEURES AVANT LE MATCH JUSQU'À LA FIN DU 3^{ÈME} QUART ET SONT INVITÉS À RESTER JUSQU'À LA FIN POUR ASSISTER AUX MATCHES.

S.V.P. VEUILLEZ METTRE UN **X** AUX MATCHES OU VOUS ÊTES DISPONIBLES :

JEUDI 17 JUIN 19H30	JEUDI 30 JUIN 19H	VENDREDI 15 JUILLET 19H30	VENDREDI 29 JUILLET 19H	JEUDI 4 AOÛT 19H	VENDREDI 26 AOÛT 19H	JEUDI 1er SEPTEMBRE 19H30	DIMANCHE 2 OCTOBRE 13H00	LUNDI 10 OCTOBRE 13H00	DIMANCHE 30 OCTOBRE 13H00

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM CONTACT: _____ LIEN: _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

DÉCHARGE

JE SOUSSIGNÉ ACCEPTE ET ASSUME TOUT RISQUE ET DANGER ET LIBÈRE LA FONDATION ALOUETTES, SES ADMINISTRATEURS, JOUEURS, EMPLOYÉS, COMMANDITAIRES ET LES FOURNISSEURS DE TOUTES RESPONSABILITÉS POUR LES BLESSURE(S), PERTE(S) ET/OU DOMMAGE(S) AUX EFFETS PERSONNELS SURVENANT AVANT, PENDANT OU SUITE À L'ÉVÉNEMENT, SANS TOUTEFOIS LIMITER LA GÉNÉRALITÉ DE CE QUI PRÉCÈDE, DE TOUT RISQUE ET DANGER ENCOURUS DANS L'EXERCICE DE SES TÂCHES.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

Compléter et retourner par courriel: reception@montrealalouettes.com ou par la poste:

Club de football des Alouettes de Montréal
1260 boul. Robert-Bourassa, suite 100
Montréal, Québec,
H3B 3B9