



Association Cerebral Genève

## INSCRIPTION BENEVOLAT

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Tel portable : .....

E- mail : .....

	OUI	NON
Je souhaite faire des transports pour les membres de l'Association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis d'accord d'être parfois en réserve pour un transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne conduis pas, mais serais disponible pour de l'aide ponctuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après des personnes handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour du travail administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour des rangements divers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La fréquence de mon bénévolat peut-être de.....

Remarque : .....

.....  
.....  
.....  
.....

**Merci de nous retourner ce talon à votre meilleure convenance**

par courrier à Cerebral Genève, 16 ch. De Sur-Le-Beau, 1213 Onex  
par email à : [c.brunel@cerebral-geneve.ch](mailto:c.brunel@cerebral-geneve.ch)  
par fax au : 022.757.49.06