

REGISTRATION FORM VOLUNTEER

* Minimum information required

Name *: _____ **First Name *:** _____

Address: _____ **City:** _____ **Postal Code:** _____

Telephone - primary: _____ **2nd:** _____

Email: _____

Type: Citizen Client Participant Student ** Internship (student) **
Other ** _____ ** Name of organization _____

Language(s): French English Other(s) _____

Areas of expertise/competencies: _____

Female Male Another genre **Date of birth:** _____

State of health/Limitation(s): _____

In case of emergency – Name of person to contact: _____
Relationship: _____ **Telephone:** _____

Involvement: Occasionally Regularly Details: _____
Specific period - _____

Interest(s) *: Distribution Warehouse/Triage Transport Administration Food prep/Kitchen
Special events Fundraising activities

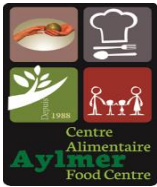
Availability *: Any time Pedagogical days

Or specifically	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
MORNING							
AFTERNOON							
EVENING AFTER 4							

I accept to be filmed, photographed or questioned as part of my role as a volunteer YES NO

I am interested to receive the Aylmer Food Centre's _____

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____



FORMULAIRE D'INSCRIPTION BÉNÉVOLE

* Information minimum requise

Nom * : _____ **Prénom *** : _____

Adresse : _____ **Ville** : _____ **Code postal** : _____

Téléphone principal * : _____ **2^{ème}** : _____

Adresse courriel : _____

Type : Citoyen(ne) Participant(e) Étudiant(e)** Stage Étude **
Autre** _____ **Nom de l'organisme _____

Langue(s) parlée(s): Français Anglais Autre(s) _____

Chambes personnelles _____

Féminin Masculin Un autre genre **Date de naissance** : _____

État de santé/limitation(s) : _____

En cas de décès **Nom de la personne à contacter** : _____
Lien de parenté : _____ **Téléphone**: _____

Implication : Occasionnelle Régulière **Détail** : _____
_ Période spécifique - _____

Intérêt(s) * : Distribution Entrepôt/Triage Transport Administration Cuisine
Événements spéciaux Levée de fonds/Activités de financement

Disponibilité * : En tout temps Journées pédagogiques

Ou spécifique	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
JOUR avant-midi							
JOUR après-midi							
SOIR après 16 h							

J'accepte d'être filmé, photographié ou enregistré **OUI** **NON**

Je suis intéressé à recevoir le bulletin du Centre alimentaire ou autre communication aux bénévoles **OUI** **NON**

SIGNATURE : _____ **DATE** : _____