

Vous êtes étudiant, actif ou senior et souhaitez vous engager dans le monde associatif ?

La commune des Ulis vous propose de transmettre votre candidature aux associations locales qui recherchent des bénévoles.

MES COORDONNÉES

Madame / Monsieur

Prénom : Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :@.....

MES COMPÉTENCES (sélectionnez)

Gestion administrative et financière / Bureautique / Informatique.

Animation socio-culturelle.

Accompagnement scolaire / Enseignement.

Formation.

Animation sportive.

Collectes et distributions alimentaires / Humanitaire.

Défense des droits / Conseil juridique.

Autre, précisez :
.....
.....

JE SUIS DISPONIBLE (sélectionnez)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Uniquement à l'occasion d'un évènement ponctuel.

Signature du futur bénévole

Vous êtes une association locale et vous cherchez des bénévoles ?

NOUS RECHERCHONS DES BÉNÉVOLES

Nom de l'association :
.....

Nom du référent :

Tél. : Courriel :@.....

Domaines d'activités de l'association et secteurs géographiques d'intervention :
.....
.....
.....
.....

T.S.V.P. /.

COMPÉTENCES RECHERCHÉES (sélectionnez)

- Gestion administrative et financière / Bureautique / Informatique.
- Animation socio-culturelle.
- Accompagnement scolaire / Enseignement.
- Formation.
- Animation sportive.
- Collectes et distributions alimentaires / Humanitaire.
- Défense des droits / Conseil juridique.
- Autre, précisez :

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

BÉNEVOLAT SOUHAITÉS PAR L'ASSOCIATION

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soirée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> À l'occasion d'un évènement ponctuel.							

- J'autorise la Ville des Ulis à communiquer mes coordonnées.

Signature du représentant de l'association