



La force de l'**entraide** !

## FORMULAIRE BÉNÉVOLES AU SEIN DE L'AFPAD

### COORDONNÉES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Province :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

### J'aimerais participer aux activités suivantes / j'ai les compétences / intérêts suivants :

<input type="checkbox"/> Support psychologique	<input type="checkbox"/> Accompagnement à la cour	<input type="checkbox"/> Information juridique
<input type="checkbox"/> Levée de fonds	<input type="checkbox"/> Transport / covoiturage	<input type="checkbox"/> Témoignage
<input type="checkbox"/> Traitement de texte / Mise en page	<input type="checkbox"/> Révision de texte	<input type="checkbox"/> Traduction

Autres :

**Merci beaucoup**

Poster le formulaire à l'adresse suivante :

**AFPAD, 6540, rue Beaubien Est, bureau 300D, Montréal (Québec) H1M 1A9**