



- Candidature Bénévole -

Merci de renseigner les CHAMPS

Nom :

Prénom :

Age :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

E-Mail : @

Téléphone :

DISPONIBILITE HEBDOMADAIRE :

- Demi-journée
- Journée
- Entre 1 et 2 jours
- Plus de 2 jours

LA SEMAINE :

- En journée
- En soirée

SITUATION ACTUELLE :

- En activité
- Retraité
- En recherche d'emploi

Autre :

DOMAINES DE COMPETENCE :



- Candidature Bénévole -



DOMAINES D'INTERVENTION SOUHAITES

(Rayez les activités non souhaitées ou cochez les activités souhaitées)

<input type="checkbox"/> ACCUEIL <input type="checkbox"/> COIN CAFE <input type="checkbox"/> INSCRIPTIONS <input type="checkbox"/> APPROVISIONNEMENTS <input type="checkbox"/> MANUTENTION	<input type="checkbox"/> DIETETIQUE <input type="checkbox"/> NUTRITION <input type="checkbox"/> CUISINE <input type="checkbox"/> HYGIENE ALIMENTAIRE <input type="checkbox"/> DISTRIBUTION ALIMENTAIRE <input type="checkbox"/> LIVRAISONS <input type="checkbox"/> COLLECTE DENREES <input type="checkbox"/> VETEMENTS <input type="checkbox"/> COIFFURE <input type="checkbox"/> ESTHETIQUE <input type="checkbox"/> MOBILIER	<input type="checkbox"/> FORMATION <input type="checkbox"/> COMMUNICATION <input type="checkbox"/> SECRETARIAT <input type="checkbox"/> BRICOLAGE <input type="checkbox"/> PEINTURE <input type="checkbox"/> RECRUTEMENT <input type="checkbox"/> COMPTABILITE <input type="checkbox"/> GESTION <input type="checkbox"/> INFORMATIQUE <input type="checkbox"/> INTERNET & TELECOMMUNICATIONS
<input type="checkbox"/> SOINS <input type="checkbox"/> PREVENTION SANTE <input type="checkbox"/> ILLETTRISME <input type="checkbox"/> ALPHABETISATION	<input type="checkbox"/> AIDE JURIDIQUE & ADMINISTRATIVE <input type="checkbox"/> RECHERCHE D'EMPLOI <input type="checkbox"/> MICRO CREDIT	<input type="checkbox"/> JEUX ET JOUETS <input type="checkbox"/> LOISIRS ENFANTS <input type="checkbox"/> LECTURE <input type="checkbox"/> BIBLIOTHEQUE <input type="checkbox"/> VACANCES <input type="checkbox"/> CINEMA <input type="checkbox"/> MANIFESTATIONS <input type="checkbox"/> SPECTACLES

A envoyer à :

Restos du Cœur 1 bis rue de l'aérogare 57685 AUGNY

Par courriel : ad57a.siege@restosducoeur.org