



OFFRE DE BENEVOLAT

Fiche à compléter et à renvoyer à : info@ligueepilepsie.be

Vos coordonnées ?

NOM :
PRENOM :
MAIL :
TELEPHONE (GSM) :
ADRESSE (rue/avenue) :
NUMERO DE RUE :
CODE POSTAL ET LOCALITE :
DATE DE NAISSANCE :
PROFESSION :

Vous êtes ?

Atteint d'une épilepsie : Proche d'une personne atteinte d'épilepsie :

Autre :

Quelles sont vos disponibilités ?

En journée En soirée

En semaine Le week-end

Disponibilités variables

Dans quelle(s) région(s) souhaitez-vous vous investir ?

Bruxelles Brabant wallon Hainaut Liège

Province du Luxembourg Namur

Quelle(s) compétence(s) souhaitez-vous mettre au service de l'association ?

.....
.....

Disposez-vous d'un véhicule ?

Oui Non