

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES BÉNÉVOLES

### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone (domicile): \_\_\_\_\_ Téléphone (autre): \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler de Cancer du rein Canada ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s) / écrite(s) :

\_\_\_\_\_

### INTÉRÊT(S) DU BÉNÉVOLE *(veuillez les cocher)* :

- Lien avec la communauté**  
Faire la promotion de Cancer du rein Canada et distribuer le matériel imprimé dans votre communauté.
- Communications**  
Partager votre histoire ou participer à nos efforts de communication et de relations publiques.
- Projets spéciaux ou comités**  
Nous aider dans le cadre d'un comité ou d'un projet spécial.
- Événements spéciaux**  
Être bénévole pour un événement d'une journée ou d'une soirée.
- Représentant provincial**  
Nous aider à accroître la présence et l'influence de Cancer du rein Canada dans votre province.
- Soutien aux patients et aux aidants**  
Écouter et apporter du soutien aux patients et aux aidants qui en font la demande.  
*(Il est nécessaire d'avoir une expérience avec la maladie en tant que patient ou aidant)*
- Autre(s)** *(veuillez spécifier)*

\_\_\_\_\_

### **Veuillez remplir ce formulaire et le retourner à :**

Cancer du rein Canada | 925, boul. de Maisonneuve Ouest, bur. 279 | Montréal, QC H3A 0A5

Courriel: [info@CancerDuRein.ca](mailto:info@CancerDuRein.ca)

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_