

## Demande d'affiliation

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

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

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

Courriel : \_\_\_\_\_ Site Internet : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Responsable de l'organisme : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Responsable des bénévoles : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Poste téléphonique : \_\_\_\_\_

Mission/buts poursuivis : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Clientèle(s) servie(s) : \_\_\_\_\_

---

**Activités bénévoles possibles dans votre organisme** (Pour une demande de bénévoles en vue d'une activité précise, complétez le formulaire prévu à cette fin):

---

---

---

Jours et heures d'ouverture : \_\_\_\_\_

Station(s) de métro : \_\_\_\_\_ Autobus : \_\_\_\_\_

Frais remboursés aux bénévoles : Billets autobus/métro: oui  non  sur demande

Repas : oui  non  sur demande  Essence : oui  non  sur demande

Accès pour les personnes handicapées : oui  non

Formation offerte aux bénévoles : \_\_\_\_\_

Votre organisme effectue la vérification des antécédents judiciaires de ses bénévoles : oui  non  au besoin

**VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE AU :**

**SERVICE BENEVOLE DE L'EST DE MONTREAL**  
2544, boul. Rosemont, Montréal (Québec) H1Y 1K4  
Téléphone 514 523.6599 Télécopieur 514 523.7709  
[membre@sbem.org](mailto:membre@sbem.org) [www.sbem.org](http://www.sbem.org)