



Service d'Accompagnement de Formation d'Insertion et Réhabilitation de L'Enfant

## Formulaire Bénévole

Civilité : Mme  Mlle  M

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone Portable : \_\_\_\_\_

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

Email : \_\_\_\_\_

Niveau d'études : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Vos disponibilités : \_\_\_\_\_

Votre souhait : \_\_\_\_\_

Service d'accompagnement, de formation,  
d'insertion et réhabilitation de l'enfant