



## Fiche d'inscription pour bénévolat

### *Renseignements personnels*

Nom :

Prénom :

Adresse :

App :

Ville :

Code postal :

Tél. résidence :

Tél. bureau :

Courriel :

Nous vous remercions de votre soutien à Épilepsie Section de Québec au nom de tous nos membres !

**S.V.P. retournez le formulaire par la poste ou  
par courriel à :**

Épilepsie section de Québec  
1411, boul. Père-Lelièvre  
Québec, Qc  
G1M 1N7  
infoesq@bellnet.ca