

**Fiche d'inscription pour bénévolat**

Renseignements personnels

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

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

Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

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

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

Épilepsie section de Québec  
1, Ave. du Sacré-Cœur, bureau 354 ouest  
Québec  
G1N 2W1

epilepsiequebec@megaquebec.net