

EN QUALITE DE MEMBRE BIENFAITEUR, JE SOUHAITE PARTAGER

- une ou plusieurs Expériences ou / et Expertises -

AVEC MON ASSOCIATION « LYME SANS FRONTIERES »

pour apporter mon aide – sans obligation, sinon morale et éthique –

Nom & Prénom

Téléphone mobile

Adresse postale

Téléphone fixe

Adresse numérique

Smartphone

O J'ai une expérience et / ou une expertise que je souhaite partager bénévolement

Exemples de domaines : *Juridique, Comptable, Financière, Communication, Enquêtes - Statistiques, Secrétariat administratif ou / et comptable, Traduction, ou autres expériences / expertises*

O Je peux aider à temps partiel depuis mon domicile, de façon ponctuelle ou régulière

Exemples de domaines d'intervention : **Participation** à la *Communication sur les réseaux sociaux, à la mise à jour du Site Web, à la réalisation d'une Newsletter, à la tenue d'une Permanence, à l'organisation d'une Conférence-débat, y compris en visio, ou d'un Café Lyme, au Soutien psychologique, à des Conseils dans les domaines suivants : Nutrition, Activités Physiques, Sommeil, ou autres expériences*

Je dispose des équipements suivants :

- Micro-ordinateur
- Tablette
- Imprimante

O Je ne dispose pas de ces équipements

O Je décris ci-dessous mes compétences (si besoin, je complète sur une annexe) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Après avoir complété le formulaire,

je le renvoie à l'une des 2 adresses suivantes :

Contact@AssociationLymeSansFrontieres.com

LYME SANS FRONTIERES - Maison des Associations – 1A, Place des Orphelins, 67000 STRASOURG