***Dimanche 17 novembre 2019***

### *Opération « Petit Déjeuner »*

#### Fiche de participation Bénévoles à envoyer avant le 28 octobre à [benevolestrisomie21@gmail.com](mailto:benevolestrisomie21@gmail.com)

#### NOM

#### Prénom

###### Adresse / Ville

###### Tél fixe Tél portable

**e-mail :**

#### 

**Je peux aider :**

**à la préparation des tables samedi 16 nov de 8h30 à 12 h oui \_\_\_ non \_\_\_**

**Nombre de personnes :**

**à la préparation des sacs samedi 16 nov de 14 h à 17 h oui \_\_\_ non \_\_\_**

Nombre de personnes :

*(Pour les bénévoles qui restent la journée, l’association offrira la collation de midi)*

**à la préparation des sacs dimanche 17 nov à 4 h oui \_\_\_ non \_\_\_**

**Nombre de personnes :**

**Je peux :**

**assurer la distribution dimanche 17 nov de 6h30 à 10 h30 oui \_\_\_ non \_\_\_**

avec une voiture **oui \_\_\_ non \_\_\_**

avec un téléphone portable **oui \_\_\_ non \_\_\_**

**Nom Prénom de votre accompagnant***(1)* **:**

**Adresse / ville :**

**e-mail : tél portable :**

avec une voiture **oui \_\_\_ non \_\_\_**

avec un téléphone portable **oui \_\_\_ non \_\_\_**

1. *Si vous n’avez pas d’accompagnant nous nous chargerons de constituer une équipe.*