Date d’entrée

# Demande d’adhésion à benevol canton de Berne

|  |  |
| --- | --- |
| **Partenaire contractuel / adresse de facturation** | |
| **Nom de l’institution** |  |
| **Adresse** |  |
| **Personne de contact** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |
| **Page web** |  |
| **Newsletter benevol** | oui  non |

**Nombre de bénévoles** dans notre organisme :

**Nombre de personnes engagées à titre honorifique** dans notre organisme :

**Montant du chiffre d’affaires** de notre organisme :

Il me reste des questions, merci de me contacter au numéro de tél. :

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nous vous remercions de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessus sans engagement et de nous le renvoyer **par mail** à [info@benevol-be.ch](mailto:info@benevol-be.ch)

Nous prendrons contact avec vous pour préciser la suite du processus.

Si vous avez des questions, n’hésitez pas à nous contacter par téléphone, au 031 312 23 12.

Nous vous remercions pour votre intérêt !

--- Votre équipe benevol canton de Berne