



**JE SUIS UTILISATEUR DES SERVICES DU CAB MRC MONTMAGNY ET L'ISLET**  
**(MEMBRE UTILISATEUR)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accompagnement aux rendez-vous médicaux  | <input type="checkbox"/> Accompagnement fin de vie                                 |
| <input type="checkbox"/> Visites d'amitié ou téléphones d'amitié  | <input type="checkbox"/> Action bénévole (soutien aux organismes)                  |
| <input type="checkbox"/> Clinique impôts  | <input type="checkbox"/> Intervenant de proximité (Ange gardien)                   |
| <input type="checkbox"/> Viactive (groupe, plein air, résidence)  | <input type="checkbox"/> Solidarité cancer (individuel, déjeuners d'amitié)        |
| <input type="checkbox"/> Repas communautaire (St-Just-de-Bretonnières, Lac-Frontière, Ste-Lucie-de-Beauregard, St-Marcel) | <input type="checkbox"/> Proches aidants (individuel, groupes, Mémoires'action...) |
| <input type="checkbox"/> Popote roulante St-Adalbert  |  |

**JE DÉSIRES SOUTENIR LA MISSION DE L'ORGANISME (MEMBRE SYMPATHISANT)**

---

**SI VOUS N'ÊTES PAS MEMBRE BÉNÉVOLE, AIMERIEZ-VOUS DEVENIR BÉNÉVOLE POUR LE CAB MRC MONTMAGNY ET L'ISLET ?**

- OUI       NON MERCI

**JOURNAL CAB CECB**

Afin de protéger l'environnement, le journal CAB CECB vous sera dorénavant acheminé par courriel.

*Si pour une raison importante, vous ne pouvez recevoir le journal par courriel, téléphonez au 418-248-7242 pour recevoir la version papier (des frais pourraient s'appliquer).*

**AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOS**

- J'autorise le Centre d'action bénévole des MRC de Montmagny et L'Islet à utiliser toutes éventuelles photos ou vidéos de ma personne dans le but de promouvoir l'action bénévole et l'engagement communautaire. Par la signature de ce document, je renonce à toute réclamation concernant l'utilisation de l'image.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Retourner ce formulaire : Par la poste : 25, boulevard Taché ouest, local 101, Montmagny QC G5V 2Z9  
Par courriel : info@cecb.ca