



WRESTLING CANADA LUTTE FORMULAIRE DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Merci de votre intérêt pour le bénévolat au sein de Wrestling Canada Lutte (WCL)!
Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli par courriel à l'adresse suivante : info@wrestling.ca.

Nom : _____

Adresse : _____

Numéro(s) de téléphone : _____

Courriel: _____

Poste / Intérêt : _____

Signature

Date





1. Veuillez indiquer les motifs pour lesquels vous vous portez bénévole pour ce projet :

2. Décrivez les autres connaissances, compétences ou expériences que vous apportez à ce projet :

3. Veuillez nous indiquer les coordonnées de deux (2) personnes qui vous serviront de référence :

Nom : _____

Numéro(s) de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom : _____

Numéro(s) de téléphone : _____

Courriel : _____

