

Formulaire de demande de partenariat

Informations personnelles

Sexe :

Prénom :

Nom :

Rue :

NPA / Ville :

Email :

Téléphone :

Présentation personnelle et/ou de l'entreprise

Quelles sont vos motivations pour rejoindre l'association afin d'aider les personnes atteintes du cancer ?

.....
.....

Informations société

Domaine d'activité : Bien-être Sport Médecine alternative

Nom :

Adresse :

Nombre d'années d'expérience :

Avez-vous déjà accompagné des personnes atteintes d'un cancer ? Oui Non

Lesquels ?

Disponibilité :

Reconnaissance assurance ASCA RME NVS

* Certifications et diplômes : ajouter les pièces en annexe

* Copie du permis de travail pour personnel étranger

* Attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle

* Prix des prestations : ajouter les pièces en annexe

* Obligatoire

Yverdon-les-Bains, le

Je certifie que les renseignements livrés dans cette demande sont conformes à la réalité.



Signature

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce formulaire. C'est avec plaisir que nous prendrons contact avec vous dans les plus brefs délais.

La Cassya