

DECLARATION D'INTENTION DEMANDE D'HERBERGEMENT

A retourner avant le 30 JUILLET 2015

A Christian DELFOSSE 3 impasse Valentin Haüy 85000 LA ROCHE sur YON ☎ 02 51 37 58 02
Email : delfossech@sfr.fr

Nom.....Prénom.....

Téléphone.....



Souhaite apporter ma contribution à l'organisation « ESTRILDIDES 2015 »

Mercredi 09 Sept	Jeudi 10 Sept.	Vendredi 11 Sept.	Samedi 12 Sept.	Dimanche 13 Sept.

Au poste de :

Mise en place	Décoration	Passeur de cages	Nourrissage
JEUDI	JEUDI	VENDREDI	
Entrées	Bourse	Surveillance	Autre poste : préciser
WEEK-END	WEEK-END	WEEK-END	

Souhaite un hébergement pour la (les) date(s) suivante(s)

Jeudi 10 Sept.	Vendredi 11 Sept.	Samedi 12 Sept.	Dimanche 13 Sept.

Prise en charges des bénévoles

- ☞ Pour chaque journée (de 08 h 00 à 19 h 00) : Repas de midi + repas du soir.
- ☞ Si 2 journées consécutives : hébergement

MERCI de votre coopération

Date.....

Signature :

* Mettre une croix dans le ou les jours souhaités