

# ***DECLARATION D'INTENTION DEMANDE D'HERBERGEMENT***

**A retourner avant le 30 JUILLET 2016**

A Christian DELFOSSE 3 impasse Valentin Haiÿ 85000 LA ROCHE sur YON ☎ 02 51 37 58 02  
Email : [delfossech@wanadoo.fr](mailto:delfossech@wanadoo.fr)

Nom.....Prénom.....

Téléphone.....



Souhaite apporter ma contribution à l'organisation « ESTRILDIDES 2016 »

Jeudi 08 Sept.	Vendredi 09 Sept.	Samedi 10 Sept.	Dimanche 11 Sept.	Lundi 12 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 08 Sept.	Vendredi 09 Sept.	Samedi 10 Sept.	Dimanche 11 Sept.

## **Prise en charges des bénévoles**

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

***MERCI de votre coopération***

Date.....

Signature :

\* Mettre une croix dans le ou les jours souhaités