



## DÉCLARATION DE BÉNÉVOLE

(Merci d'écrire en lettres capitales - retournez ce formulaire à [benevoles@rockabylette.com](mailto:benevoles@rockabylette.com))

Je soussigné(e), .....  
 né(e) le ..... à .....  
 Demeurant à .....  
 Mail .....  
 Téléphone .....

Déclare sur l'honneur être bénévole sur le « Rockabylette Circus Festival » aux dates suivantes :

	Montage				Festival*			Démontage		
	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven*	Sam*	Dim*	Lun	Mar	Mer
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MATIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRÈS-MIDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOIRÉE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci de cocher  
les cases correspondantes

\*Le temps du festival :  
merci de s'engager sur la journée complète, un roulement sera prévu.

Je déclare dégager de toutes responsabilités en cas d'accident de quelque nature que ce soit ou de dommages sans aucune exception ni réserve, l'association « Rockabylette » ainsi que toute personne de l'organisation.

J'atteste ne recevoir aucune somme d'argent quelle qu'elle soit (frais de déplacement, hébergement, restauration...), et aucun avantage en nature.

MERCI D'INDIQUER LES PRÉFÉRENCES DE POSTES (plusieurs choix possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil public      | <input type="checkbox"/> Merchandising       |
| <input type="checkbox"/> Accueil artistes    | <input type="checkbox"/> Décoration          |
| <input type="checkbox"/> Service au bar      | <input type="checkbox"/> Titulaire AFPS      |
| <input type="checkbox"/> Montage / démontage | <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : |

Date :

Signature:

