

# FORMULAIRE C-A-B

## Chauffeur-Accompagnateur-Bénévole

Un C-A-B est plus qu'un chauffeur, il est un atout important dans la vie des membres ayant une déficience visuelle et / ou une mobilité réduite.

### IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro de tél. : \_\_\_\_\_ Cellulaire  Domicile

Autre numéro : \_\_\_\_\_ Cellulaire  Domicile

Date de naissance :  JJ/MM/AA  Courriel : \_\_\_\_\_

Contact en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Numéro : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS

Numéro du permis de conduire du Québec : \_\_\_\_\_

Numéro de l'immatriculation du véhicule : \_\_\_\_\_

Numéro de la police d'assurance du véhicule : \_\_\_\_\_

### QUESTIONS

Êtes-vous : Employé  Retraité  Étudiant  Aucune de ces réponses

⇒ Si vous êtes à l'emploi ou aux études, veuillez nous indiquer depuis quand ? \_\_\_\_\_

Temps plein ou temps partiel ? \_\_\_\_\_

⇒ *formulaire recto verso* ⇐

*Le Bon Pilote - Tous droits réservés.*

*Dans le présent document, le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.*

Combien de temps par semaine pourriez-vous y consacrer et quelles sont vos disponibilités ?

---

---

Avez-vous des antécédents criminels ? :            Oui             Non

Expliquez :

---

---

---

Connaissez-vous *Le Bon Pilote* ?                            Oui             Non

De quelle façon avez-vous entendu parler de nous ?

---

---

Décrivez-nous pourquoi vous aimeriez devenir un C-A-B (chauffeur-accompagnateur-bénévole) ?

---

---

---

---

**SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION**

Appréciation générale de 1 à 10 ?            1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

⇒ 1 étant très mauvais et 10 très bon

Accepté :            Oui             Non             Date acceptation : \_\_\_\_\_

Commentaires :

---

---

---

---

---

*Le Bon Pilote - Tous droits réservés.*

*Dans le présent document, le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.*