



NordiCancer 2026

Formulaire d'inscription

À RETOURNER À

nordicancer@cancer-osons.fr

Cancer Osons
9 RUE DE L HIRONDELLE
49000 ANGERS

IDENTIFICATION

Nom*

Prénom*

Adresse mail*

Téléphone fixe*

Téléphone mobile*

Format international pour les numéros hors métropole.

Date de naissance*

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Oui, on sait que l'informatique n'est pas ton dada... promis, après c'est presque fini ! Pour que l'événement soit organisé aux petits oignons, il nous faut quelques infos complémentaires (toujours dans le respect du RGPD). Un soupçon de paperasse, une bonne dose de bonne humeur... et hop, tu facilites la vie de toute l'équipe !

Avez-vous déjà participé ?*

OUI

NON

Etes-vous déjà venu en tant que bénévole pour NordiCancer ?

Souhaitez-vous refaire la même mission ?*

Oui

Non

Peut importe

Etes vous tentez de refaire la même mission que la fois passée ou bien en refaire de nouvelles

De quel organisme venez-vous ?*

- IFEPSA
- Cancer Osons
- LARP
- Indépendant

Pour les étudiants de l'IFEPSA, quelle est votre commission?

Cette question est destinée aux étudiants de l'IFEPSA.

- Admin Financier
- communication
- partenariat
- Animation
- Parcours

Vous avez un binôme?*

- OUI
- NON

Qui est le binome ?*

Spécifiez le nom et prénom de la personne svp.

Etes-vous véhiculé ?*

- OUI
 - NON
- Voiture, Utilitaire, VTT, Vélo, Trotinnette...

Si oui, au service de votre mission ?*

- OUI
- NON

Pensez-vous pouvoir mettre votre véhicule a la disposition de votre mission...

Quel type de véhicule avez-vous ?*

Quel type de véhicule pensez-vous pouvoir mettre à disposition ?

- Voiture
- Camionette
- Vélo (VTT de préférence)

Commentaire NordiCancer 2025

Remarques libres de votre part (attention à ne pas indiquer de données personnelles sensibles : santé, religieuse, sexuelle, politique...).

* : Information obligatoire

VOS PRÉFÉRENCES

Missions

Souhaitées

VOS DISPONIBILITÉS

vendredi 30 janvier

Disponible l'après-midi

samedi 31 janvier

Disponible le matin

Disponible l'après-midi

dimanche 1 février

Disponible le matin

Disponible l'après-midi

AUTORISATIONS

En signant ce formulaire j'accepte les conditions d'utilisation du site Vorg.frconsultable en ligne ainsi que la charte de Cancer Osons.
(Signature d'un adulte si j'ai moins de 18 ans)

Nom, prénom

fait le

à

Signature