



MOUVEMENT WE CARE WE ARE

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2020-2021

« Partageons nos visions de la santé et de l'humain »

Vos coordonnées

Nom : _____

Prénom : _____

Email : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Acceptez-vous le partage de vos coordonnées dans l'annuaire interne de l'association (réservé aux adhérents)? oui / non

Votre statut

- membre actif : professionnel de santé
- membre partenaire : thérapeutes alternatifs et autres professionnels
- membre sympathisant : pour tous ceux que la santé et la démarche holistique intéresse

Précisez votre profession :

Merci d'adresser votre cotisation annuelle de 25 euros (par chèque à l'ordre de "Mouvement WE CARE WE ARE") accompagnée de ce bulletin à :
WE CARE WE ARE - 286 chemin Lt Aviateur Paul Gayraud - 83000 Toulon

Date :

Signature

Facultatif :
Je souhaite ajouter un don à WE CARE WE ARE en plus de mon adhésion ?
Si oui, montant :

Après enregistrement de votre adhésion, les codes d'accès au site internet ainsi que le reçu comptable vous seront adressés par mail .