



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 "étudiant profession de santé"

Précisez votre formation en cours :

Tarif réduit : 10 euros

Merci d'adresser votre cotisation annuelle de 10 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

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

