



- Coquelicots
- Cèdres
- Baufort
- Autre

Bulletin d'adhésion

Tarifs cotisation annuelle : Résident : **5€** Famille, soignant, autre : **10€**

Nom :

Prénom :

Téléphone :

E-mail :

Souhaite adhérer à l'association **Part'Âge** pour l'année en qualité de :

- Résident
- Soignant
- Famille d'un résident
- Autre (précisez) :

Comment avez-vous connu l'association Part'Âge ?

- Au moment de l'admission
- Bouche à oreille
- Information de l'institution (mail, CVS...)
- Autre (précisez) :

Je verse une cotisation / un don de €.

Je souhaite recevoir les communications de l'association (*compte-rendu, actualités...*)

par mail : oui non
