**Rejoignez-nous !**

Participer à la vie des EHPAD et USLD, créer des liens, se rencontrer, apporter son concours, ses compétences ou son soutien. Vivre ensemble, vivre mieux.

Nous serons heureux de vous accueillir.

**Tarif de la cotisation annuelle**

Résident 5 euros

Adhérent 10 euros

………………………………………………………………………………………………………………………...

**Bulletin d’inscription**

Nom……………………………………. Prénom………………………………………….

Date de naissance : . . /. . / . . . .

Souhaite adhérer à l’association **Part’Âge**  pour l’année 2022 en qualité de:

🔾Résident 🔾Soignant

🔾Famille du résident 🔾Autre (précisez)…………………………………….

Pouvez-vous préciser comment vous avez connu l’association Part’Âge :

🔾 Au moment de l’admission 🔾 Bouche à oreille

🔾 Information de l’institution (mail, CVS….) 🔾 Autre (précisez)……………………………..

Et verse une cotisation\*/un don\* ? de ………..….euros

\*Rayez la mention inutile

Adresse

Téléphone : Portable :

Courriel :

Information que vous jugez utile de porter à notre connaissance:………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Fait à Rumilly le . . /. . / . . . . Signature :