

BULLETIN D'ADHESION

Du 1^{er} janvier au 31 décembre

A retourner à : Accompagnement Ecoé
71 Route de la Dolomie 34800 Mourèze

Vous pouvez contribuer au développement des activités de l'association en la soutenant par votre adhésion.

NomPrénom

Adresse

CP.....Ville

Tél..... Fax

Courriel.....

Profession

Cocher la case correspondant à votre souhait

Adhésion annuelle **30,00 €**

Adhésion annuelle Solidaire * **75,00 €**

Devenez "humaniculteur" ** **450,00 €**

* La solidarité avec notre démarche nous est précieuse pour développer nos actions d'accompagnement dans les hôpitaux, les EHPAD, les prisons ...

** **Etre humaniculteur c'est permettre que de plus en plus de personnes se forment à manifester les valeurs d'humanité afin de participer à une société plus solidaire et plus fraternelle.**

Les bénévoles d'accompagnement sont des femmes et des hommes qui s'engagent à une présence régulière auprès de personnes vulnérabilisées par la maladie, la souffrance, la fin de vie. Ils ont suivi une formation de 10 jours dispensée par notre institut de formation ecoé.

Nous vous invitons à venir rencontrer nos équipes lors d'un verre de l'amitié une fois par an.

Je souhaite devenir (sous réserve de validation par le Conseil d'administration) :

Membre actif : personne qui mène des actions concrètes au sein de l'association

Membre sympathisant : toute personne qui participe aux différentes activités organisées par l'association.

J'aimerais vous aider :

Contactez nous au 04 67 44 65 92 les mardis et jeudis de 9h00 à 12H00 un bénévole pourra échanger avec vous. Pas de permanence pendant les vacances scolaires.

Je peux vous aider

- J'ai la possibilité de :

.....
.....
.....

Je ne peux pas m'engager

- Mais, je pense qu'il serait bien de :

.....
.....
.....

Conformément aux articles 36 et 40 de la Loi "Informatique et liberté" du 6/1/78, ces informations font l'objet d'un traitement informatique. Nous pouvons être amenés à les utiliser à des fins internes uniquement. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent sur simple demande courrier. Merci de cocher la case correspondant à votre choix.

Accepte Refuse

Date

Signature