

Informations librement données dont la confidentialité est assurée et destinées à la gestion interne et aux statistiques

Premier CONTACT  le :

ADHERENT : GEM  Psytoyens

Etablie le : Convention Carte N°

Photo

NOM : Prénom :

Téléphone : E-mail :

Adresse : Ville :

Date de naissance : Sexe : Profession /Formation :

Activité salariée	<input type="checkbox"/>	Travailleur d'ESAT	<input type="checkbox"/>
RSA	<input type="checkbox"/>	ARE (pole emploi)	<input type="checkbox"/>
Retraite	<input type="checkbox"/>	AAH, pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>
Sans revenu	<input type="checkbox"/>	Autre (préciser la nature)	<input type="checkbox"/>

Misen relation par :

Activités recherchées :

Vie de l'association :

Je participe aux réunions d'organisation     
  Je participe aux réunions de création du GEM  
 Je tiens une permanence     
  J'anime un atelier     
  Je suis bénévole lors d'une manifestation

Objectifs recherchés, informations diverses, contre-indications médicales :

Règlement par curateur : (Nom et contact).....

J'accepte que mon image figure dans un média (site internet, presse, télé...) pour toute communication sur le GEM les Moments Partagés
  Facebook

"Je déclare vouloir adhérer à l'association Gem les Moments Partagés"

Oloron St Marie, le

Signature

