

PARTIE A REMETTRE A L'ASSOCIATION

Prénom Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Date d'adhésion : _____ Montant de la cotisation : _____ euros

(Adhérents : 15 € - Membres sympathisants : 25 € - Membre bienfaiteur (soutien) : 100 €

Chaque membre peut verser une somme plus importante.

J'accepte être pris en photo et qu'elle soit utilisée dans le cadre de l'asso : Oui Non

J'accepte que mon mail soit vu par tous : Oui Non

Pour le bureau, la présidente

Signature de l'adhérent



Association « Les Zest'O'maKés »

58 avenue du Général de Gaulle

Résidence Mermoz-3eme étage

Maison de la Réadaptation

72000 Le Mans



☎ 07.82.95.06.74

✉ : les.zestomakes@gmail.com

Facebook : Les Zest'O'maKés

http://les-zestomakes.weebly.com

(Remarque : L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur consultables sur le site internet et à la disposition de l'adhérent au siège de l'association)

CARTE D'ADHERENT

Année _____



Vos idées, vos souhaits :

NOTRE OBJECTIF

Mettre notre expérience, nos connaissances et notre réseau au service des personnes en surpoids ou en obésité et/ou toute personne souhaitant se faire opérer ou qui ont été opérées d'une chirurgie.

Soutenir, conseiller, orienter dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de chacun.

Etre un relais des professionnels de santé et des membres du réseau para médical et travailler en coopération avec eux.

COMMENT

Ecouter, partager, échanger, Informer et orienter
Mobiliser les adhérents pour aller vers du mieux-être.

Faire connaître les professionnels, les lieux vers lesquels les adhérents peuvent se tourner pour être aidés, accompagnés dans leurs démarches.

Mener des actions avec les adhérents, les partenaires et participer à différentes actions, manifestations.

Prénom : _____

Nom : _____

Date : _____

Cotisation de : _____ euros

Adhérents : 15 €

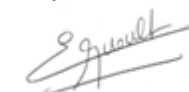
Membres sympathisants : 25 €

Membre bienfaiteur (soutien) : 100 €

Chaque membre peut verser une somme plus importante.

Pour le bureau,
la présidente

Signature
de l'adhérent



NOTRE OBJECTIF

Mettre notre expérience, nos connaissances et notre réseau au service des personnes en surpoids ou en obésité et/ou toute personne souhaitant se faire opérer ou qui ont été opérées d'une chirurgie.

Soutenir, conseiller, orienter dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de chacun.

Etre un relais des professionnels de santé et des membres du réseau para médical et travailler en coopération avec eux.

COMMENT

Ecouter, partager, échanger, Informer et orienter
Mobiliser les adhérents pour aller vers du mieux-être.

Faire connaître les professionnels, les lieux vers lesquels les adhérents peuvent se tourner pour être aidés, accompagnés dans leurs démarches.

Mener des actions avec les adhérents, les partenaires et participer à différentes actions, manifestations.

Prénom : _____

Nom : _____

Date : _____

Cotisation de : _____ euros

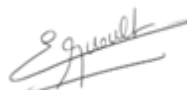
Adhérents : 15 €

Membres sympathisants : 25 €

Membre bienfaiteur (soutien) : 100 €

Chaque membre peut verser une somme plus importante.

Pour le bureau,
la présidente



Signature
de l'adhérent

Vos idées, vos souhaits :

Association « Les Zest'O'makÉS »

58 avenue du Général de Gaulle
Résidence Mermoz-3eme étage
Maison de la Réadaptation
72000 Le Mans



☎ 07.82.95.06.74

✉ : les.zestomakes@gmail.com

Facebook : Les Zest'O'makÉS

http://les-zestomakes.weebly.com

(Remarque : L'adhésion implique le respect des statuts et du règlement intérieur consultables sur le site internet et à la disposition de l'adhérent au siège de l'association)

CARTE D'ADHERENT

Année _____



PARTIE A REMETTRE A L'ASSOCIATION

Prénom Nom : _____

Adresse : _____

Code Postal _____ Ville _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Date d'adhésion : _____ Montant de la cotisation : _____ euros

J'accepte être pris en photo et qu'elle soit utilisée dans le cadre de l'asso : Oui Non

J'accepte que mon mail soit vu par tous : Oui Non

Pour le bureau, la présidente

Signature de l'adhérent

