

FICHE ADHESION

(Cotisation de 30 €)

Date d'arrivée : _____ Numéro : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Fixe : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Etes-vous : sous curatelle Sous tutelle

Coordonnées : _____

Vous êtes : Malvoyant Non-voyant Voyant

Lors de sorties, avez-vous besoin d'un accompagnateur ? :

Oui Non

Comment avez-vous connu notre association ? _____

Votre choix pour les informations du mois :

Taille normale Agrandissement CD audio Internet

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom, prénom, téléphone) : _____

Voir page suivante ➡

A quelles activités pourriez-vous participer ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Piscine | <input type="checkbox"/> Déplacements personnels |
| <input type="checkbox"/> Tandem | <input type="checkbox"/> Informatique |
| <input type="checkbox"/> Espace-ludique | <input type="checkbox"/> Visites de musées et expositions |
| <input type="checkbox"/> Sorties organisées | <input type="checkbox"/> Pique-nique |
| <input type="checkbox"/> Repas Nouvel an | <input type="checkbox"/> Marche |
| <input type="checkbox"/> Suivi social | <input type="checkbox"/> Soirée dansante |
| <input type="checkbox"/> Soirée dansante | |

Autres : _____

J'autorise l'association Eclipse à utiliser pour sa promotion, sa publicité et son fonctionnement toute photographie, enregistrement audio ou vidéo réalisé dans le cadre normal de ses activités

Signature.