

eKilibre

Bulletin d'adhésion

Je souhaite adhérer à l'association Ekilibre et, à cet effet, je verse la somme de 15€.

Chèque / Espèces

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Email : _____

Profession : _____

Autres activités bien-être pratiquées :

Fait à Toulon, le ____/____/____

Signature

- J'autorise l'association Ekilibre à me tenir informé de ses activités par e-mail
 J'autorise l'association Ekilibre à utiliser mon image et celle de mon enfant pour promouvoir ses activités