APPE APPE PROGRAME ENCLISION

Devenir membre de l'APPE

In	form	atione	du/da	la n	nembre:

Nom et prénom (ou pseudonyme) :

Adresse (non nécessaire):

Tél.:

Email:

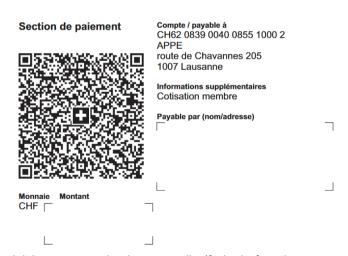
Quelques mots (ou pas)sur: Comment vous nous avez connu.e.s:

Ce qui vous intéresse dans notre activité:

! Afin de valider votre statut de membre, merci de !

- Verser le montant de la cotisation annuelle de votre choix (prix libre) (20; 50; 100; 200 etc.) en précisant en référence du virement -> cotisation membre. Nous pourrons ainsi vous ajouter à notre newletter (semestrielle ;) et vous tenir au courant des événements! Si vous le souhaitez, cochez "ordre permanent" et configurer la fréquence annuelle.
- Télécharger et nous adresser ce formulaire de contact par mail à l'adresse APPELausanne@protonmail.com

Informations bancaires:



Devenir membre de l'APPE c'est:

- > Contribuer financièrement à notre activité par une cotisation annuelle (frais de fonctionnement/ dépannages pour les patient.e.s/ professionnalisation de notre activité bénévole etc.)
- > Participer à une action de solidarité locale et directe à destination des personnes en situation de grande précarité/exclusion dans la région lausannoise
- > Permettre à notre cadre et à notre démarche alternative de rester auto-déterminée et pérenne
- > Etre informé.e par notre newsletter et lors de rencontres ponctuelles de nos actions en faveur de l'accessibilité des soins en santé mentale; du développement d'une offre de soin inclusive et inconditionnelle qui prend en compte la santé sociale; d'une mise au travail/ en question des modalités de soin en psychologie et plus largement dans l'accompagnement social et psychologique par des professionnel.le.s expérimenté.e.s et formé.e.s

Route de Chavannes 205 1007 Lausanne