



BULLETIN D'ADHESION

A retourner à **Association OSER Chez D.A.D. – 3 rue du Docteur Picquenard 29000 QUIMPER**

L'ETABLISSEMENT

Nom :


Statut juridique (association, SA, SCOP, ...):


Type d'établissement (LVA, établissement, CER, ...) :

Si autorisation, date et tutelle :

 :

 :

 E-mail :


 Site Internet :

LE(S) RESPONSABLE(S)

Nom(s) :

 :

 :

 E-mail :

¹Déclare(nt) être en accord avec la Charte OSER et s'engage(nt) à respecter les statuts et le règlement intérieur de l'association téléchargeables sur www.oser.me, rubrique **DOCS**

¹ Cochez si vous adhérez



L'établissement s'acquitte du montant de la cotisation, soit² :

- 150 € en tant que membre actif (structures habilitées)
- 50 € en tant que membre associé (porteur de projet)

Pour l'ensemble des membres, elle donne droit

- à participer à toutes les réunions organisées par OSER
- à la possibilité d'être mandaté pour agir au nom d'OSER
- à recevoir les informations relatives à l'actualité des séjours de rupture via le site Internet
- à recevoir les candidatures de personnes souhaitant travailler dans les séjours de rupture
- à recevoir les candidatures de jeunes transmises par les services sociaux (conseils généraux, PJJ, établissements, etc.)

Pour les membres actifs (habilités), elle donne droit :

- au droit de vote

Fait à :

Le :

(L'adhésion à OSER est valable pour l'année civile en cours)

Nom, signature, cachet :

² Cochez votre choix