



FORMULAIRE D'ADHÉSION ET DE PARTICIPATION AUX ATELIERS

À remplir et à renvoyer accompagné du règlement et le cas échéant de votre justificatif (étudiant, retraité, sans-emploi) **avant le 31 janvier 2026 à la nouvelle adresse :**

AREPO
Centre d'ophtalmologie
Institut Gard Vision
43 avenue Carnot
30100 ALÈS

La confirmation de votre adhésion vous sera adressée par mail, **merci donc de veiller à bien renseigner ce dernier !**

Étudiant : **25 € (joindre justificatif)**

Retraité,
sans-emploi: **25 € (joindre justificatif)**

Diplômé: **52 €**

ADHÉSION

Nom :

Prénom :

Adresse professionnelle :

Code postal :

Ville :

Tél. cabinet :

Tél. portable :

Courriel :

Situation : ☐ Étudiant ☐ Retraité ☐ Sans-emploi ☐ Diplômé

Ci-joint mon règlement d'un montant de ___ €, par chèque à l'ordre de l'AREPO.

PARTICIPATION AUX ATELIERS

Atelier du 14 mars 2026 : ☐ Le matin (9h - 12h) ☐ L'après-midi (14h - 17h)

Nom :

Prénom :

Tél. :

Joindre obligatoirement un chèque de 10€ à l'ordre de l'AREPO (5€ pour les étudiants)

AREPO - Centre d'ophtalmologie - Institut Gard Vision
43 avenue Carnot, 30100 ALÈS

 arepo.orthoptistes@gmail.com

 [@arepo.orthoptistes](https://www.instagram.com/arepo.orthoptistes)

 arepoorthoptiste.fr

 [arepoorthoptiste](https://www.facebook.com/arepoorthoptiste)