

La Mobil' Aînés



DEPUIS SA CRÉATION EN 2015, LA MOBIL'AÎNÉS® SE DISTINGUE CHAQUE ANNÉE

2018

Trophées Silver Éco
nominé dans la catégorie
Intergénérationnelle

2017

1^{er} prix lien social
Villes amies des aînés
Réseau Francophone

2016

1^{er} prix des Trophées
Régionaux de l'Innovation
Sociale AG2R La Mondiale

2015

Élu projet social innovant
par la Ville de Bordeaux

L'Association Prendre Soins du Lien remercie chaleureusement l'ensemble de ses partenaires



Bastide
MEDICAL

AVEM
Assurance Vieillesse
Le premier partenaire santé de vos aînés

Tunstell vitaris

N° Vert 0 805 38 38 28
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Cofilserv
Notre philosophie est votre bien être

FÉDÉRATION FRANÇAISE
SPORTS POUR TOUS

AG2R LA MONDIALE

Acteur de
Mama Lion
MOBILISATION NATIONALE
CONTRE L'ISOLEMENT DES AÎÉS

VILLES AMIES
DES AÎNÉS

IBA
LA TESTE
DE BUCH
BASSIN D'ARCACHON

SÉCURITÉ
SOCIALE
INDÉPENDANTS

santé
famille
retraite
services
L'essentiel & plus encore

Gironde
LE DÉPARTEMENT
gironde.fr

Carsat
Aquitaine
Retraite
de Santé
au Travail

ars
3 axes d'actions
Autonomie
Santé
Participation

La Mobil' Aînés



Vendredi 28
septembre 2018
à partir de 14h

LA TESTE DE BUCH
Place du Marché



Changeons
notre regard
sur la mobilité
des aînés dans
l'espace public

Marche en rolateur en binômes intergénérationnels

MARCHE GRATUITE
AVEC INSCRIPTION
OBLIGATOIRE

Réalisation : Hypophysé Communication

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



Demandez le programme !

14h00

Accueil des participants

14h45

- Mobil'Danse
pour s'échauffer
- Départ de la marche

16h00

Clôture de la marche

16h15

Collation et remerciements



**Bulletin à renvoyer, complété et signé,
au plus tard le 18 septembre 2018 à :**

✉ Association Prendre Soin du Lien
Immeuble le Splendide
40 Allées d'Orléans - 33000 Bordeaux

@ apsoindulien@gmail.com



Contact : Christine Cocuelle
06 75 01 40 81



Bulletin de participation gratuite à la Mobil'Aînés® Vendredi 28 septembre 2018

La participation à la Mobil'Aînés® se fait en binôme. Chaque personne se déplaçant en rolateur est accompagnée d'une personne valide.

.....
Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Tél. _____

Mail _____ Âge _____
.....

Je participe en rolateur : Je vis à domicile en résidence seniors* en Ehpad*

* Nom de l'établissement et ville : _____

J'accompagne un participant

J'ai déjà formé un binôme : Oui Non (l'association peut former un binôme)

Si oui, avec :

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____ Tél. _____

Mail _____ Âge _____
.....

J'autorise l'Association Prendre Soin du Lien à Oui Non
reproduire et à utiliser mon image, à titre gracieux
pour les besoins de la communication de l'événement Non
Date et signature : _____

Quelle est la musique que vous voudriez faire découvrir à votre binôme et au son de laquelle vous souhaiteriez marcher ?

Vous êtes susceptibles de recevoir des informations de notre association.

Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre