

Bulletin d'adhésion

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

TEL : _____ MOBILE : _____

EMAIL : _____

PROFESSION : _____

Déclare : Adhérer Ré-adhérer
à l'APAJH Meuse et aux principes qu'elle défend.

<input type="radio"/> Je souhaite être membre actif de l'APAJH	40€
<input type="radio"/> Je souhaite effectuer un don à l'APAJH L'APAJH est une association reconnue d'utilité publique. La cotisation et/ou le don sont déductibles d'impôts.€
Cas particulier : <input type="radio"/> Je suis usager ou famille d'usager des établissements et services APAJH Structure fréquentée : <input type="radio"/> Je suis usager ou famille d'usager recensé au fichier handicap de la MGEN	25€

Je souhaite assurer une fonction au sein de l'association

Je verse ci-joint par chèque ou par virement (IBAN : FR03 2004 1010 1000 0243 4Y03 177) à l'ordre de l'APAJH Meuse un montant de€

Date :

Signature :